3

Тематическое приложение к газете **Коммерсантъ**

Здравоохранение

Понедельник 27 апреля 2020 №76/П (6797 с момента возобновления издания)

kommersant.ru



14 | Грядущая методика перерегистрации цен уже привела к остановке выпуска ряда жизненно важных лекарств

16 | Шестой ежегодный рейтинг детских частных стоматологий показал неготовность большинства клиник работать в условиях пандемии

17 | Когда и где будет создана вакцина против COVID-19

Смертный час

Ни один эксперт — ни в мире, ни в России — не берется назвать точный срок окончания эпидемии, вызванной новым коронавирусом. Москва разворачивает новые койки, отменяет плановые госпитализации, призывает добровольцев, привлекает ординаторов. Российские эпидемиологи говорят, что мы лишь у подножия горы под названием «пандемия», пик которой, по последним оценкам, наступит не раньше начала июля. Однако, как отмечают эксперты, заболеваемость (по крайней мере по официальным данным) растет не геометрически, а арифметически и есть надежда на то, что итальянской ситуации нам удастся избежать. Пока трудно судить о том, какой урон наносит коронавирус населению страны, но есть опыт других стран. Его анализ показывает, что вопросов гораздо больше, чем ответов.



СЕРГЕЙ КАРПУХИН / ТАСС

Умереть с коронавирусом не значит умереть от коронавируса. Это означает, что COVID-19 является смертельной болезнью только в исключительных случаях, но в большинстве случаев это в основном безвредная вирусная инфекция

— анализ —

Пандемия тестов

На данный момент российская статистика по новому коронавирусу выглядит спокойно: несколько десятков и даже сотен тысяч заболевших не могут являться свидетельством даже эпидемии. Но, поскольку человечество имеет дело с доселе неизвестным вирусом, у ВОЗ были основания назвать ситуацию пандемической. «Считается, что пандемия возникает при поражении от 1% до 5% населения. Но вирус совершенно новый, поэтому решено было объявить пандемию»,— говорит инфекционист, доктор медицинских наук, профессор Николай Малышев.

Впрочем, некоторые исследователи уже назвали ее «пандемией тестов»: ситуация с количеством заболевших и умерших настолько разнится по разным странам, что порой складывается впечатление, будто речь идет о совершенно разных заболеваниях. В Италии и Испании летальность превысила 10%, тогда как в Исландии или Сингапуре не достигла и 1%. Директор Института медицинской паразитологии, тропических и трансмиссивных заболеваний им. Е. И. Марциновского Сеченовского медуниверситета Александр Лукашев отмечает, что, например, в Германии очень хорошо поставлена система тестирования населения: «В отличие от Италии, где, по моим оценкам, инфицировано уже не менее 20% населения, а по факту тесты делают только тяжелым пациентам, в Германии учитывают все легкие случаи течения заболевания».

Статистика заболеваемости сегодня определяется качеством и количеством тестов. Однако, во-первых, их не везде хватает, во-вторых, нередко тестирование занимает много времени, в-третьих, качество самих тестов порой оставляет желать лучшего. Например, самые первые, но по сей день широко применяемые российские тесты ПЦР, которые выявляют наличие вируса в крови, обладают не очень высокой чувствительностью, что сказывается на достоверности результатов.

Журналист Екатерина Сажнева попала в инфекционную больницу еще в начале апреля, буквально через пару дней к ней в бокс госпитализировали ее дочь, которая в последние две недели ни с кем, кроме матери, не общалась. Результаты первого теста пришли только через неделю: у дочки он оказался положительным, а у матери — отрицательным. С тех пор обеим сделано уже по пять тестов, но ясности в диагнозе до сих пор нет.

Похожая история у депутата Мосгордумы Людмилы Стебенковой: у нее положительными оказались два из четырех тестов. Эксперты заявили, что как минимум каждый третий тест дает ложноотрицательный результат. То есть российскую статистику трудно назвать эталонной. А теперь, когда за COVID могут считать каждую пневмонию, крены в статистике возможны уже с другим уклоном.

К тому же происходит иммунизация населения, что означает: количество переболевших на практике больше, чем количество обследованных с положительным результатом. Многие люди болеют без клинических проявлений. Поначалу таких около 10%, потом около 30%, а по последним данным, уже больше 60% протестированных людей в России переносят коронавирус без симптомов. Проведение масштабных тестирований на антитела может серьезно изменить показатели летальности вируса. Результаты тестирования населения на антитела по округу Санта-Клара в Калифорнии показали, что заболеваемость в 50–85 раз выше, чем официальная, а значит, летальность, соответственно, в 50–85 раз ниже, то есть составляет не около 4% (калифорнийская цифра), а 0,04–0,07%.

«О коронавирусной инфекции, конечно, пока еще многое неизвестно. Но я наблюдаю очень много ажиотажа, не соответствующего ни болезни, ни степени ее опасности, ни ситуации. Постоянно приводят цифры смертности, а это абсолютно неправильно! Смертность исчисляется на 100 тыс. населения, и мы наблюдаем, что смертность очень небольшая. Слишком вольно сегодня жонглируют показателями летальности, которые как раз высчитывают на количество заболевших, но и они невысокие»,— говорит известный инфекционист Галина Кареткина.

Российские показатели летальности тоже пока не внушают ужаса. Профессор Николай Малышев объясняет это тем, что наша система здравоохранения в последние годы несколько раз готовилась к пандемиям: «За последние 20 лет мы готовились к борьбе с атипичной пневмонией, у нас была пандемия свиного гриппа, и мы справлялись (на подтвержденных больных мы считали летальность: из 6 тыс. умерли 62 человека). Мы готовились к Эбола, но нас не затронуло. Любые особо опасные инфекции требуют примерно одинаковых организационных решений и подготовки. Кроме того, в России с советских времен сильная санитарно-эпидемиологическая служба».

Летальная статистика

А если говорить о вкладе коронавирусной инфекции в суммарные показатели летальности населения, то пока он ничтожно мал. На днях министр здравоохранения Михаил Мурашко сообщил, что за первые 13 недель 2020 года показатели смертности в РФ ниже аналогичных показателей 2019 года. «В том числе мы мониторим показатели смертности и заболеваемости от внебольничных пневмоний. По данному показателю хочу отметить, что по сравнению с прошлым годом показатель ниже почти на 9%»,— подчеркнул господин Мурашко. По данным Росстата, в январе—феврале 2019 года в России от болезней органов дыхания умерли 11 588 человек, а в январе—феврале 2020 года — 10 264 человека.

Если говорить о Москве, то каждый день в городе по разным причинам умирают в среднем 320–330 человек. В месяц — 10–12 тыс. человек. На 1 января 2019 года численность постоянного населения города составила 12 630 300 человек. В 2019 году в Москве умерли более 120 тыс. человек, из них более 65 тыс.— от болезней сердца и сосудов, почти 27 тыс.— от рака, около 5 тыс.— от заболеваний органов пищеварения, более 3 тыс.— от болезней органов дыхания и около 1,7 тыс.— от инфекций.

Известны и другие данные. Каждый год от пневмонии в мире умирают около 1,2 млн человек. От коронавируса с начала пандемии (конца декабря 2019 года) по 20 апреля в мире умерли 160 тыс. человек.

с17

ХРОНИКА ПАНДЕМИИ

Официально о первых случаях инфицирования коронавирусной инфекцией в России было объявлено 31 января. В это время в мире было уже около 10 тыс. заразившихся коронавирусом. В РФ коронавирус впервые был обнаружен у двух граждан Китая — в Тюменской области и Забайкальском крае. В этот же день правительство выпустило распоряжение закрыть границу страны на Дальнем Востоке, приостановить выдачу электронных виз гражданам Китая — страны, которая с конца декабря 2019 года стала эпицентром эпидемии коронавируса.

2 февраля правительство РФ внесло в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, новый тип коронавируса 2019-nCoV. Он стал 16-м в списке наряду с гепатитами B и C, малярией, туберкулезом, сибирской язвой, холерой, чумой. 4 февраля Минздрав РФ сообщил, что готовится к массовому распространению коронавируса, для предотвращения его летальных осложнений выделено около 1,2 млрд руб.

11 февраля Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) дала китайскому коронавирусу название COVID-19, что расшифровывается как «corona virus disease 2019» («заболевание, вызванное коронавирусом 2019»). Через три дня в России зарегистрировали тест-систему для выявления инфекции.

17 февраля посольство РФ в Японии сообщило, что на круизном лайнере Diamond Princess коронавирусом заразилась россиянка, однако эта информация не подтвердилась. Но уже на следующий день вирус выявили у ее мужа. На борту лайнера былb 24 гражданина России. 20 февраля коронавирус нашли еще у двух россиян. Через три дня всех граждан РФ с лайнера эвакуировали и отправили на карантин. 26 февраля у троих из них подтвердили коронавирус.

Первым гражданином РФ, заболевшим коронавирусом и прошедшим лечение в России, стал 29-летний сотрудник Российского футбольного союза Давид Беров. 23 февраля он вернулся из Италии в Москву, где почувствовал себя плохо, и через четыре дня обратился в поликлинику с симптомами ОРВИ. 2 марта у него подтвердился COVID-19.

4 марта правительство временно запретило вывозить из России маски, бинты и другие медизделия.

5 марта в России зарегистрирован новый случай заражения коронавирусом. Заболел гражданин Италии, студент из Санкт-Петербурга, который приехал в Россию 29 февраля. 6 марта в России выявили шесть новых случаев заражения коронавирусом: пять в Москве и один в Нижнем Новгороде. Все заболевшие россияне прибыли из Италии. 7 марта в России объявили о новых четырех случаях заражения коронавирусом. Все зараженные из Липецка и Санкт-Петербурга посещали Италию. В этот же день стало известно, что у жительницы Московской области, накануне приехавшей из Швейцарии, также выявлен коронавирус. К 8 марта в России было зафиксировано 17 случаев заболевания COVID-19.

8 марта в России зафиксировано три новых случая заражения коронавирусом в Московской, Белгородской и Калининградской областях. 9 марта в Москве стало известно еще о трех случаях заражения. Все заболевшие в последние две недели посещали Италию. На тот момент в России было подтверждено 23 случая заражения коронавирусом.

10 марта Роспотребнадзор рекомендовал воздержаться от поездок на общественном транспорте в часы пик. В этот же день мэрия Москвы запретила все спортивные, зрелищные и иные массовые мероприятия численностью более 5 тыс. человек.

11 марта ВОЗ объявила пандемию коронавируса. В России зафиксировано восемь новых случаев коронавируса: шестеро инфицированных в Москве, двое — в Московской области. Заболевшие россияне посещали Италию. Один из заразившихся — ребенок—носитель инфекции. У него полностью отсутствовали симптомы заболевания. 12 марта в России выявлено еще шесть случаев заражения коронавирусом: четверо заболевших в Москве, один в Краснодарском крае, один в Калининграде. Через два дня в Кемерово у двух человек выявили коронавирус.

16 марта правительство России объявило о новых мерах борьбы с коронавирусом, в том числе о закрытии границы с Белоруссией. Позже в тот же день власти объявили о закрытии границ для иностранцев.

С середины марта ситуация с коронавирусом ухудшается: по данным на 18 марта, за сутки в России выявили 33 новых случая заражения коронавирусом — в Москве, Томской и Новосибирской областях.

19 марта Италия обошла Китай по количеству умерших от коронавируса (3405 смертельных случаев в Италии, 3245 в Китае). В России умерла первая пациентка с коронавирусом. Смерть 79-летней женщины из Москвы наступила в результате пневмонии на фоне других хронических заболеваний: сахарного диабета второго типа, атеросклероза, гипертонической болезни сердца. В это время в России зафиксирован небольшой прирост заразившихся — 52 новых случая, общее количество зараженных достигло 199. Однако 25 марта зафиксирован резкий рост подтвержденных случаев заражения — до 658, число заразившихся за сутки составило 163. В этот же день президент Владимир Путин объявил о нерабочей неделе в России. 29 марта мэр Москвы Сергей Собянин и губернатор Московской области Андрей Воробьев расширили режим повышенной готовности. В течение трех дней практически все регионы России ввели аналогичные ограничения. Новые меры предусматривают режим самоизоляции для граждан и ограниченный список предприятий, которые могут функционировать в это время. 2 апреля Владимир Путин заявил о продлении введенных ранее «нерабочих дней» до 30 апреля.

2 апреля число заразившихся коронавирусом в мире превысило 1 млн человек: в США более 236 тыс., в Италии более 115 тыс., в Испании более 110 тыс., в Германии около 85 тыс., в Китае более 82 тыс. В России число зараженных достигло 3548 человек (771 человек за сутки). Сергей Собянин подписал закон, устанавливающий штрафы за нарушение режима самоизоляции в размере до 5 тыс. руб.

Отметка в тысячу заболевших в сутки в России была преодолена 8 апреля, когда зафиксировано 1154 новых случая заражения коронавирусом, число заболевших в РФ достигло 8672. Большая часть случаев инфицирования приходится на Москву (5841), которая становится эпицентром вспышки коронавируса в стране. Ежедневный прирост пациентов с коронавирусной инфекцией в России в середине апреля составляет около 20%. 12 апреля число заболевших в течение суток превысило 2 тыс. и составило 2186 человек, всего зарегистрировано 15 770 случаев заболевания.

На 23 апреля (день сдачи номера) число заразившихся коронавирусом в мире составило 2 637 314, из них: умерли 183 559 человек, выздоровели 715 191. На 23 апреля общее число заразившихся в России — 62 773 (рост замедлился до 8,2% по России и 6,1% по Москве) в 85 регионах страны (рост за сутки 4774 в 81 регионе), 555 заболевших скончались (за сутки 42), 4891 человек выздоровел (за сутки 471).

Дарья Аринина

Субстанции, без которых нам не жить

— смежники —

Глобальный кризис, вызванный пандемией COVID-19, ударил по фарминдустрии, в частности по мировому рынку фармацевтических субстанций (действующих веществ лекарств). Нарушено или прервано транспортное сообщение, сломаны цепочки поставок, рушится привычная модель всемирного разделения труда в мировой фарминдустрии. У российских фармпроизводителей появился новый стимул к ускоренному развитию производства активных субстанций.

Уступил первенство

Важнейшей составляющей фармацевтической промышленности является подотрасль, выпускающая активные фармацевтические субстанции. Именно их производство определяет инновационный уровень национальной фармацевтической промышленности и степень независимости лекарственного обеспечения страны.

До последнего времени основным поставщиком на мировой рынок активных фармацевтических субстанций для производства лекарственных препаратов оставался Китай, встроенный в логистическую цепочку всех мировых и российских фармкомпаний. Будучи крупнейшим в мире производителем активных фармсубстанций, Китай производил ежегодно около 3 млн тонн АФС. Китай первым выпал из обоймы.

Пандемия нарушила привычный уклад в мировом разделении труда. В феврале фармпредприятия в Китае стали массово закрываться, объем импорта китайских субстанций относительно января упал на 45% в натуральном и на 44% в денежном выражении. По данным RNC Pharma, в феврале 2020-го по сравнению с тем же периодом прошлого года объем импорта китайских АФС сократился на 34% в натуральном и выражении на 41% — в деньгах.

Вслед за Китаем экспорт своего фармацевтического сырья впервые остановила Индия, которая ввела запрет на вывоз 26 субстанций, производимых в кооперации с китайскими фармпроизводителями. Уход Индии и Китая с рынка активных фармсубстанций особенно сильно ударил по производителям антибиотиков и дженериков.

Эта ситуация заставила мировую фарминдустрию задуматься о том, как уйти от монопольной зависимости от Китая. Сегодня на первый план выходит защита своих национальных границ и национальных интересов. Фармкомпании бигфармы (20–50 крупнейших фармацевтических компаний мира, каждая из которых имеет годовой оборот не менее $3 млрд) срочно трансформируют стратегию закупки АФС, ищут, где и какое сырье брать. Крупнейшие европейские фармкомпании начинают создавать транснациональные холдинги по производству активных фармацевтических субстанций в обход традиционных азиатских поставщиков. Sanofi, например, собирает в холдинг около десятка еще оставшихся в Европе производителей АФС. Скорее всего, это удастся сделать довольно быстро.

По данным RNC Pharma, за два первых месяца 2020 года Китай уступил лидерство в денежном объеме поставок Швейцарии, импорт которой уже за прошедший год вырос в 2,1 раза. Однако максимальную динамику за этот период показала итальянская компания «ФИС-Фаббрика», объем поставок которой за минувший год вырос в 160 раз в денежном выражении.

Но перекройка мирового фармрынка потребует технологической перенастройки фармпроизводств под другое сырье, причем в условиях инвестиционного и бюджетного дефицита. Поэтому фармпроизводители готовятся и к задержкам оплаты лекарственных препаратов. А это чревато приостановкой инвестиций в инновации, что может отбросить отрасль назад.

Сейчас для фармкомпаний очень важно найти баланс, который позволит им направить необходимые средства в прорывные области: цифровые технологии, персонализированную медицину, генетические или клеточные решения.

Интересные перспективы

«Китайский фактор возник не сегодня и не только из-за коронавируса,— говорит генеральный директор фармкомпании „Активный компонент“ Александр Семенов.— Еще два года назад китайцы стали проводить жесткую экологическую реформу.

с15

здравоохранение

«Россия — наш ключевой рынок»

Merz — частная международная фармацевтическая компания, работающая в области эстетической и клинической медицины, а также производящая товары для здоровья. Уже более столетия Merz помогает людям лучше выглядеть, лучше себя чувствовать, а стало быть, лучше жить! Изменить свою жизнь к лучшему хотят многие россияне, поэтому мы поговорили с **Филипом Бурхардом**, председателем совета директоров и главным исполнительным директором группы Merz, и **Бобом Ратиганом**, главным исполнительным директором Merz Aesthetics, которые знают, как удовлетворить потребности отечественного рынка в передовых эстетических продуктах и самых инновационных методах лечения.



ПРЕДОСТАВЛЕНО MERZ

ФИЛИП БУРХАРД, председатель совета директоров и главный исполнительный директор группы Merz



ПРЕДОСТАВЛЕНО MERZ

БОБ РАТИГАН, главный исполнительный директор Merz Aesthetics

— спрос —

ФИЛИП БУРХАРД: фокус на нуждах потребителя — одна из базовых ценностей Merz

— В 2016–2017 финансовом году группа Merz демонстрировала отрицательную динамику развития, в 2018–2019-м — положительную. О чем это свидетельствует?

— Спад показателей в 2016–2017 финансовом году (финансовый год в Германии начинается 1 июля) был вызван длительным падением доходов от препарата «Мемантин» (патент на препарат истек в 2015 году). Однако постоянное развитие бизнеса, фокус на нуждах потребителей и усиление продуктового портфеля позволили нам добиться роста уже через 2 года. Думаю, это свидетельствует о том, что мы верно выбрали глобальную стратегию, в которой одновременно сочетаются целенаправленность и многопрофильность.

● *Филип Бурхард — председатель совета директоров и главный исполнительный директор Merz Group. Возглавил Merz в качестве главного исполнительного директора в июле 2012 года, с ноября 2019 года является председателем совета директоров группы. Под его руководством Merz сфокусировался на эстетической медицине и ботулинотерапии. Это привело к реорганизации глобальной научно-исследовательской деятельности, приобретению нескольких компаний, работающих в сфере эстетики, а также расширению географии деятельности в Латинской Америке и Азиатско-Тихоокеанском регионе. Филип Бурхард обладает более чем 30-летним опытом работы в фармацевтической индустрии. Он работал в области продаж и маркетинга, а также занимал ряд ведущих управленческих позиций в шести странах Азии, Европы, Латинской Америки, а также в США.*

— Россия — второй по объему продаж рынок Merz после США и первый в Европе. За счет чего? И какие ожидания?

— Мы действительно очень успешны в России. В последние годы бизнес серьезно вырос, и этому способствовало несколько факторов успеха. Мы выработали конкретную стратегию для работы на высоковолатильном и конкурентном российском рынке. Мы следовали и продолжаем следовать принципу совершенствования продаж и клиентоориентированности. Фокус на нуждах потребителя — одна из базовых ценностей Merz, в соответствии с которой компания работает на протяжении всей своей истории, благодаря чему ей удается помогать людям лучше выглядеть, лучше себя чувствовать и улучшать качество жизни. Наша российская команда — профессионалы, полностью отдающие себя делу и нацеленные на результат. У них большой опыт работы и прекрасное понимание динамики рынка и его драйверов. Высокий уровень понимания ведет к прекрасным результатам.

— Зачем Merz была разделена на три независимых бизнеса (Merz Aesthetics, Merz Therapeutics и Merz Consumer Care) в конце 2019 года? Какова цель? Ведь это дополнительные расходы на инфраструктуру компании?

— Merz укрепляет лидирующие позиции и расширяет долю рынка в области эстетической медицины, ботулинотерапии и товаров для здоровья. Мы уверены, что, развитие каждого из этих направлений в качестве отдельного бизнеса обеспечит группе успешное развитие в ближайшие годы. Все три бизнеса останутся в составе Merz Group, но у них будет больше независимости, ответственности за результат и полномочий для достижения стабильного роста в долгосрочной перспективе.

Merz Aesthetics — единственная и крупнейшая в мире компания, деятельность которой сконцентрирована исключительно на эстетической медицине

Merz Aesthetics — единственная и крупнейшая в мире компания, деятельность которой сконцентрирована исключительно на эстетической медицине. Фокус Merz Aesthetics направлен на удовлетворение нужд потребителя в условиях быстро меняющейся и динамичной окружающей среды, а цель — на заметное присутствие на всех ключевых мировых рынках с полным портфелем инъекционных препаратов (дермальные филлеры и ботулинический токсин), эстетическим оборудованием и профессиональными средствами для ухода за кожей.

Merz Therapeutics займется созданием долгосрочного устойчивого портфеля препаратов для лечения двигательных расстройств и будет работать с нашим ключевым продуктом — ботулиническим токсином «Ксеомин». Бизнес-приоритеты компании будут состоять в продолжении удовлетворения потребностей пациентов и поставщиков медицинских услуг, в частности в регистрации новых показаний и расширении линейки препаратов для создания крепкого продуктового портфеля.

Merz Consumer Care сосредоточится на новых возможностях роста для достижения успеха в новых областях, а также укрепления своей гибкой клиентоориентированной культуры как быстроразвивающегося FMCG-бизнеса.

— У группы Merz диверсифицированный бизнес. Каковы критерии оценки и ориентиры для дальнейшего успешного и устойчивого развития каждого из бизнес-направлений?

— Хотя у каждого бизнеса будет своя, наделенная самыми широкими полномочиями команда менеджеров, все они останутся частью Merz Group, принадлежащей семье Мерц и управляемой советом директором и наблюдательным советом. Вместе с руководителями трех ключевых компаний мы определим стратегические возможности для каждого из бизнесов, отвечающие потребностям клиентов и рынка. Будучи компанией инновационной и всегда изучающей новые возможности, в том числе возможности новых приобретений, мы сфокусированы на долгосрочных и устойчивых инвестициях, обеспечивающих успех в длительной перспективе.

— Пожалуйста, охарактеризуйте основные бизнес-цели Merz в России.

— Россия — ключевой рынок для Merz Group, поэтому основной приоритет — это по-прежнему весомое присутствие на этом рынке. Приоритет разрабатываемых новыми руководителями стратегий — будущий рост бизнеса, за который они отвечают. Ключевой приоритет — дальнейшее успешное развитие с еще большим фокусом на потребителя и удовлетворение его специфических потребностей.

— В чем, на ваш взгляд, основная разница между семейной компанией, каковой является Merz, и публичной?

— Мы бизнес семейный, нас поддерживают акционеры, мы всегда действовали на перспективу и не принимали решений в угоду краткосрочной выгоде. Это позволяет нам использовать различные подходы для принятия решений, выработки стратегий и долгосрочного развития бизнеса.

БОБ РАТИГАН: меня вдохновляет стремление Merz Aesthetics обеспечить потребителей самыми передовыми эстетическими продуктами

— Каков объем рынка эстетических услуг в мире? А в России? И каковы мировые тенденции?

— Предполагается, что к 2025 году мировой объем рынка эстетической медицины достигнет примерно $23,5 млрд. Российский эстетический рынок сегодня очень динамичен. В 2016 году объем только инъекционного сектора составил, по некоторым оценкам, около $1,6 млрд. Если же говорить о регионах присутствия Merz, то здесь наблюдается ряд тенденций. Например, в Азии хорошо информированные потребители с растущими доходами стимулируют спрос на научно обоснованные процедуры с минимальным периодом реабилитации. В Северной и Латинской Америке в связи с расширением рынков увеличивается необходимость получения врачами дополнительного образования.

● *Боб Ратиган, главный исполнительный директор Merz Aesthetics. С 2017 года был президентом и главным исполнительным директором Merz Americas. До прихода в группу Merz в течение 17 лет работал в компании Allergan, где занимал ряд ведущих позиций, в частности был старшим вице-президентом Allergan's Facial Aesthetic. До прихода в Allergan занимал различные должности в области продаж и маркетинга в компании Procter & Gamble. В 2019 году Боб Ратиган в третий раз подряд получил награду PharmaVOICE 100 и был признан лучшим главным исполнительным директором в области эстетической медицины по версии Aesthetic Everything. Имеет также еще целый ряд профессиональных наград.*

— Видите ли вы перспективы для развития эстетического бизнеса в России? Какова ваша стратегия для этого рынка?

— Несмотря на то что российский эстетический рынок очень молод, он является одним из наиболее активно развивающихся. Мы очень гордимся тем, что эстетический портфель Merz хорошо принимается российским медицинским сообществом и успешно расширяется в вашей стране. Merz Aesthetics занимается исключительно эстетической медициной, наша цель — быть гибкими и динамично развиваться, чтобы лучше обслуживать своих клиентов как в мире, так и в России. Мы уверены, что данная стратегия продолжит приносить положительные результаты.

— Какие рынки являются наиболее перспективными с точки зрения роста бизнеса компании Merz в сфере эстетической медицины? Например, первая тройка? И почему?

— Для глобальной компании важен каждый рынок. Тем не менее если бы мне нужно было выделить топ-3, я бы сказал, что это США, Россия и Бразилия. А также Китай, если мы говорим о долгосрочной перспективе роста.

— «Ботокс», «Диспорт» и «Ксеомин» — препараты примерно идентичные, и потому они в равной мере используются в косметологии. За счет каких инструментов и преимуществ вы планируете расширять присутствие вашего препарата «Ксеомин» на рынке?

— «Ксеомин» — очищенный по специальной технологии инъекционный препарат для коррекции мимических морщин с доказанной клинической эффективностью. Он не содержит комплексообразующих белков, не требует соблюдения условий холодовой цепи и соответствующего хранения непосредственно перед использованием. Мы растем за счет притока новых пациентов, получающих преимущества от проводимого лечения, а не только потому, что занимаем долю рынка конкурентов. Доказанный фактор нашего успеха — фокус на нуждах потребителей и их успешности. «Наш успех — это ваш успех» — вот слоган, в соответствии с которым мы живем. Merz Aesthetics имеет возможность предоставлять потребителям высококлассный сервис больших корпораций, при этом быть более клиентоориентированной. Именно это — наше ключевое конкурентное преимущество.

Мы бизнес семейный, нас поддерживают акционеры, мы всегда действовали на перспективу и не принимали решений в угоду краткосрочной выгоде

— Какой продукт Merz Aesthetics является наиболее перспективным, с вашей точки зрения?

— Портфель Merz Aesthetics сбалансирован. В него входят инъекционные препараты, эстетическое оборудование и средства для ухода за кожей. Ведущий инъекционный препарат нашего портфеля — это «Ксеомин», специально очищенный от комплексообразующих белков ботулотоксин нового поколения для коррекции мимических морщин с доказанной клинической эффективностью. В области аппаратной косметологии Альтера-терапия (Ultherapy) по-прежнему остается золотым стандартом.

— Существует ли проблема контрафакта в США и других странах? Как Merz борется с ней?

— Да, в США и других странах увеличилось количество продуктов и методов лечения, не подкрепленных научными знаниями, и компаний, целью которых является краткосрочная финансовая выгода, а не безопасность пациента. Merz в первую очередь фокусируется на пациентах, на укреплении отношений с ними, на приверженности их успеху. Поэтому мы придаем особое внимание образованию врачей, проведению тренингов и обучающих мероприятий. В России помимо этого наши коллеги тщательно мониторят рынок, в частности придавая особое внимание поддельным и нелегально поступающим в страну аппаратам Ulthera System, работают с юридическими партнерами и регулирующими органами, стараясь минимизировать доступ контрафактной продукции.

— Штаб-квартира Merz Aesthetics теперь находится в США. Как это отражается на работе компании вне американского рынка, например на рынках Европы, России и СНГ?

— Merz Aesthetics предлагает свой портфель на всех ключевых рынках, в том числе в Европе, России, на Ближнем Востоке, в Латинской Америке, Юго-Восточной Азии и Северной Америке. Россия — один из наших наиболее динамично развивающихся рынков, и мы продолжаем концентрироваться на нуждах пациентов и развивать здесь свои функциональные возможности. В нашу глобальную управленческую команду входят представители девяти национальностей, так что компания надежно управляется профессионалами из разных стран мира.

— Вы уже более 20 лет работаете на рынке эстетической медицины. По сути, по долгу службы своей формируете этот рынок. Что вдохновляет вас на работу в этой области? В чем главное отличие этого рынка сегодня от рынка 5, 10, 20 лет назад? На какие этапы вы могли бы разбить развитие этого рынка?

— Меня вдохновляет стремление Merz Aesthetics обеспечить потребителей самыми передовыми эстетическими продуктами и предоставить им методы лечения, которые в соответствии со слоганом нашей компании помогут им лучше выглядеть, лучше себя чувствовать и лучше жить. За 20 лет карьеры в области эстетической медицины я наблюдал массу изменений. Особенно изменился потребитель: он стал гораздо лучше разбираться в продуктах и методах лечения. Потребительский маркетинг, социальные сети, инфлюенсеры — вот ряд причин, определяющих запрос на конкретные препараты, и не только на те, которые рекомендуют специалисты. В медицинском плане наблюдается рост числа нехирургических манипуляций и процедур контурной пластики тела, поэтому на рынке сегодня возрастает потребность в организации специализированных тренингов для врачей-косметологов.

Записал
Владислав Дорофеев

ВЕДУЩИЙ ПРОИЗВОДИТЕЛЬ

Merz — глобальная фармацевтическая компания со штаб-квартирой во Франкфурте-на-Майне (Германия). Ключевые направления ее деятельности — эстетическая медицина, производство препаратов для лечения ряда неврологических, дерматологических и гастроэнтерологических заболеваний, а также товаров для здоровья. Представлена в 28 странах мира. Прибыль за 2018–2019 финансовый год составила €1,094 млрд (годом ранее этот показатель составлял €1,024 млрд), увеличившись на 6,8%. Рост по основным направлениям бизнеса составил 13,5% по сравнению с прошлым годом, что обеспечило около 90% прибыли. Merz является одним из ведущих мировых производителей продукции для эстетической медицины: филлеров на основе гиалуроновой кислоты и гидроксиапатита кальция, ботулинического токсина нового поколения типа А, аппаратов для проведения ультразвукового лифтинга кожи и устранения целлюлита. Компания укрепляет свои позиции в области лечения двигательных нарушений, вызванных рядом неврологических расстройств. Обладает портфелем безрецептурных лекарственных средств и биологически активных добавок. В конце 2019 года Merz провела реструктуризацию, в результате чего в составе группы появились три компании: Merz Aesthetics, Merz Therapeutics и Merz Consumer Care. Российский филиал Merz работает с 1997 года и занимает второе место в мире по объемам продаж среди всех подразделений группы.

Merz является организатором ежегодного саммита российских экспертов в области эстетической медицины MARXS, одного из крупнейших отраслевых событий в нашей стране. Основные цели саммита: общение мировых и российских экспертов, обмен передовым опытом и новейшими научными данными, поиск оптимальных решений, новых протоколов и уникальных методов лечения для уникальных пациентов. В 2020 году девятый саммит MARXS собрал 23 спикера из Европы и Северной Америки и более 1,2 тыс. участников, для которых было проведено 11 практических сессий.

Review

ИЛАТАН*

Есть контакт

Мало кто знает, какое сильное влияние на человеческий организм оказывает такая маленькая деталь, как прикус. Если с прикусом случаются неполадки, со временем могут появиться боли в различных частях тела, так как начнут страдать суставы. По прикусу пациента опытный стоматолог может многое рассказать о состоянии здоровья человека. При выборе стоматологической клиники особенно важны три фактора: квалифицированные врачи, хорошие материалы и современная аппаратура. Все эти составляющие, необходимые для эффективного лечения зубов, сегодня можно найти в клинике «Илатан».



АЛЕКСАНДР КАЗАКОВ

— диагностика —

Здоровые зубы — здоровый организм

В организме человека все взаимосвязано, поэтому даже неправильный прикус может оказывать влияние на его здоровье в целом. От того, насколько правильно смыкаются зубы, зависит состояние позвоночника и суставов. В случае нарушения прикуса могут возникать, например, мышечные и головные боли. Именно поэтому так важна ювелирная работа стоматологов, точность которой сегодня в разы увеличивается благодаря современным технологиям.

Один из инструментов, который способен за секунды выявить неправильный прикус и с поразительной точностью показать, где именно нужно исправить положение зубов,— сканер «Т-скан». Это диагностическая компьютерная система, разработанная фирмой Tekscan. Она используется для определения синхронности, площади и силы контакта зубов между собой. На данный момент это самый быстрый и точный метод диагностики в данной сфере. В Москве пройти обследование при помощи «Т-скан» можно в стоматологической клинике «Илатан».

Суть процедуры заключается в том, что пациент несколько раз в течение нескольких секунд прикусывает тонкий датчик, после чего на компьютере отображается сила нагрузок, которая возникает между поверхностями нижних и верхних зубов. Аппарат с удивительной точностью определяет, с какой стороны эта сила больше, с какой — меньше, и показывает, какой зуб нужно подточить, чтобы нагрузка распределилась равномерно. Вся информация отображается на экране специального компьютера, с которого доктор считывает всю необходимую ему информацию.

«После того как пациентам ставят коронки или брекеты, часто необходимо откорректировать прикус. Конечно, пациент может сам сказать, мешает ему что-то во рту или нет, однако это его ощущение будет очень субъективное. Кто-то может сказать, что ему комфортно, хотя контакта между зубами, судя по датчику, вообще нет. Датчик же объективен. А еще бывает, что на одном зубе есть пять-шесть контактов. Пациент просто говорит: „Мешает!“, а какой именно участок зуба причиняет неудобство, понять не может. „Т-Скан“ же определяет это максимально точно»,— рассказал стоматолог-ортопед клиники «Илатан» Сергей Заривный.

Сегодня «Т-скан» активно используется в ортодонтии. После различных врачебных манипуляций ортодонту необходимо доработать все контакты и максимально сбалансировать нагрузку на зубы, чтобы их перемещения были стабильными.

Сергей Заривный подчеркивает важность прикуса для организма человека. «Если с прикусом неполадки, страдают суставы, появляются мышечные боли, головные боли, и со временем может измениться осанка. Все в организме взаимосвязано»,— говорит он.

Свести к минимуму все риски

Аппарат «Т-скан» также особенно важен при работе с пациентами, у которых установлены импланты. Дело в том, что наши родные зубы не срастаются с костью, а находятся немного в подвешенном состоянии, словно в гамаке. Таким образом, при излишней нагрузке эта связка немного деформируется, а зуб перемещается — он имеет микроподвижность. Таким образом, мы можем чувствовать силу нажатия, когда что-то откусываем или жуем — у зубов есть своего рода тактильный орган. Импланты же стоят в кости жестко, и давление на них ощутить невозможно. Поэтому пациенту с имплантами очень сложно сориентироваться, почувствовать, мешает ему что-то или нет. Должно пройти время, чтобы человек начал понимать, как ощущать контакт. Благодаря «Т-скану» ждать не нужно — все можно увидеть сразу же и правильно распределить нагрузку по имплантам.

«Если есть и свои зубы, и импланты, то нагрузка на импланты должна поступать в последнюю очередь. Чем большую нагрузку получает имплант, тем быстрее разрушается кость вокруг него, уменьшаются стабильность и долговечность. Для импланта самое важное — чтобы не было воспаления, не разрушалась кость, к которой он прикреплен, и чтобы не было на нем излишней нагрузки. Тогда он будет стоять вечно. С помощью „Т-скана“ мы и обеспечиваем такие идеальные условия для имлантов, которые устанавливаем»,— отметил стоматолог Сергей Заривный.

Стоматология будущего

Между тем в клинике «Илатан» используют не только современные Т-сканеры, но и ряд других аппаратов, которые позволяют сделать лечение более быстрым и эффективным. В первую очередь речь идет об интраоральном сканере фирмы 3Shape. Он используется для снятия цифровых зубных оттисков. «При помощи этого сканера можно проскочить этап снятия оттиска, отливки гипса и его модели. Я просто сканирую челюсть этим прибором и тут же получаю ее 3D-модель на компьютере. Отправляю это файл в лабораторию зубному технику, и он сразу начинает печать импланта на 3D-принтере, который у нас в клинике тоже имеется. Впрочем, дело даже не только в увеличении скорости оказания услуги. В гипсовой модели могут присутствовать погрешности, а современный сканер во много раз увеличивает точность исследования, а соответственно, и результат будет максимально приближен к идеалу»,— рассказал Сергей Заривный.

В клинке «Илатан» в распоряжении врачей есть и стоматологические микроскопы, которые также увеличивают точность их работы. «Когда ты видишь все вблизи, ты можешь совершать более точные движения. Чем ближе работаешь, тем аккуратнее и менее травматично можно все сделать. Зуб можно обточить в меньшей степени, что влияет впоследствии на его сохранность»,— добавил господин Заривный.

Помимо этого в клинике есть собственный компьютерный томограф и своя лаборатория, что значительно ускоряет процесс и существенно снижает стоимость лечения, а также позволяет контролировать качество выполняемых работ.

Кроме того, клиника «Илатан» является официальным представителем компании Nobel Biocare. Это производитель шведских имплантов, которые считаются пионерами современной имплантации. Профессор, который придумал технологию использования титана как основу для стоматологических имплантов, первым попробовал соединять переломы костей при помощи титановых винтов. После этого появилась идея использовать титан в стоматологии. Nobel Biocare используют самый чистый и качественный титан, а на их работы во всем мире распространяется пожизненная гарантия.

Также в клинике устанавливают самые передовые циркониевые зубные коронки. Одно из их ключевых преимуществ — гипоаллергенность. Аллергические реакции исключаются, организм будто бы не видит коронку и не отторгает ее. Вдобавок циркон более эстетичный, чем металлокерамика, смотрится гораздо красивее. И, главное, его можно использовать цельно: он не скалывается, не ломается.

При выборе стоматологической клиники особенно важны три фактора: квалифицированные врачи, хорошие материалы и современная аппаратура. Все эти составляющие, необходимые для эффективного лечения зубов, сегодня можно найти в клинике «Илатан».

Кира Васильева

* Возможны противопоказания, необходима консультация специалиста

здравоохранение

«Мы относимся к конкуренции позитивно»

— конкуренты —

АНДРЕЙ ЯНОВСКИЙ, член совета директоров, генеральный директор сети клиник «Европейский медицинский центр», отмечая рост спроса на услуги частной медицины и удвоение ежегодной выручки, полагает, что главное отличие частной клиники от государственной состоит в том, что пациент туда не вернется, если чем-то не удовлетворен.



ПРЕДОСТАВЛЕНО ЕМС

● *Европейский медицинский центр (ЕМС) — многопрофильная клиника с 30-летним опытом работы, лидер в оказании качественной и безопасной медицинской помощи в России. В состав ЕМС входят семь медицинских центров в Москве и Московской области общей площадью более 41 тыс. кв. м. ЕМС работает по всем медицинским направлениям, предлагая пациентам индивидуальный комплексный подход по поддержанию здоровья и доступ к инновационным методам диагностики и лечения. В ЕМС работает высококвалифицированная международная команда — более 600 врачей из стран Западной Европы, США, Израиля, Японии и России. Лечение осуществляется по современным европейским и американским протоколам. Клиника ЕМС (ул. Щепкина, 35) имеет международную аккредитацию JCI.*

— Ваша клиника занимается лечением пациентов с коронавирусом?

— Наша клиника не занимается лечением пациентов с коронавирусной инфекцией, это определено правоустанавливающими документами ДЗМ. Мы выполняем анализы на COVID-19 уже несколько недель, и пока спрос на них не падает. Скоро мы планируем начать и тестирование на антитела, которое позволит определить тех, кто уже переболел и приобрел иммунитет.

— Как вы работаете в системе ОМС? По каким направлениям? Насколько это прибыльно?

— Компания работает по ОМС с 2015 года, когда мы, по сути дела, первыми начали оказывать услугу ПЭТ/КТ диагностики в Москве в рамках программы государственных гарантий. С этого времени компания ежегодно увеличивает количество проводимых исследований. Отвечая на вопрос о том, может ли это направление быть прибыльным, могу сказать, что в Москве установлен тариф, который учитывает затраты компании на приобретение оборудования и привлечение к процессу оказания медицинской помощи высококвалифицированного персонала. Начав работу по направлению онкологии в системе ОМС, мы стали одним из основных игроков на рынке и по оказанию услуг лучевой и химиотерапии. За прошлый год по полисам ОМС у нас пролечились более 17 тыс. человек.

— Какие у вас приоритеты?

— Наши приоритеты в условиях кризиса, как и в любое другое время, определены тем, что мы стараемся как можно точнее ответить на запросы целевой аудитории. В результате было принято решение еще больше сфокусироваться на дистанционных методах оказания медицинской помощи и телемедицинских сервисах. Кроме того, мы расширили перечень услуг на дому, включая выезд профильных специалистов, вакцинацию, забор анализов, проведение диагностических исследований, таких как ЭКГ, холтер, УЗИ сердца и другие. С апреля нашим клиентам доступен инновационный прибор TytoCare, позволяющий дистанционно проводить на дому полноценный осмотр. Мы продолжаем в штатном режиме проводить диагностические процедуры и видим растущий спрос на КТ-исследования, в том числе на получение второго мнения врачей по расшифровке результатов.

Одна из услуг, которая становится все более востребованной,— это закрепление за клиентом личного врача, персонального медицинского советника, который вместе с пациентом составляет на ежегодной основе план — не лечения, как это традиционно было принято в России, а поддержания и укрепления здоровья. Подтверждение того, что комплексный подход к здоровью востребован, мы видим и по замерам в коллцентре, и по количеству обращений на сайт, и по растущему числу скачиваний мобильного приложения, которые говорят о том, что люди хотят быть на связи с клиникой и своим врачом в режиме 24/7.

— Государственные больницы и центры строились по региональному, федеральному принципу. Каков алгоритм расширения и становления вашей сети?

— У ЕМС другая стратегия развития, в основе нашего позиционирования — оказание высококачественной медицинской помощи европейского уровня здесь, в России, в Москве. Мы работаем по самым современным международным медицинским протоколам, клиники ЕМС оснащены по последнему слову техники, наши врачи постоянно повышают свой профессиональный уровень, для того чтобы иметь возможность оказывать помощь, равной которой нет в других медучреждениях.

При этом в рамках национальной программы борьбы с онкологическими заболеваниями наша компания приступает к строительству центров диагностики и лечения онкозаболеваний в нескольких регионах России. Это Московская область, Новосибирск и еще несколько регионов, с которыми мы находимся в окончательной стадии переговоров.

— Каковы критерии оценки деятельности клиники?

— Согласно полученным данным, 400 тыс. человек могут быть нашими клиентами на постоянной основе. Но не стоит забывать, что вторая половина клиентов, обращающихся к нам на ежегодной основе,— это люди, которым необходимо решить ту или иную достаточно серьезную проблему. Они оценивают нашу услугу высоко с точки зрения качества, но не могут позволить себе обслуживаться в клинике на постоянной основе.

Моя личная удовлетворенность выражается через простой и общепринятый в любой сфере услуг коэффициент NPS (Net Promoter Score) — оценка потребительской лояльности. Мы замеряем этот показатель ежемесячно, внимательно разбираем каждое обращение, чтобы понять, какие шаги необходимы для того, чтобы лучше отвечать на меняющиеся запросы клиентов. Коэффициент находится на стабильно высоком уровне — значит, наша работа получает позитивную оценку. Это и создает хорошее настроение по вечерам.

— Какова динамика развития клиники?

— Компания последние десять лет каждый год демонстрирует double digit growth. Прошлый год мы закончили с выручкой почти 16,5 млрд руб., снова показав двузначный рост. И это тоже один их важнейших показателей оценки населением наших услуг.

— Есть ли потребность в рейтинге частных клиник страны? Если да, то по каким критериям он может составляться?

— На мой взгляд, создание рейтинга частных клиник в России на данный момент несколько преждевременно. Действительно, на рынке есть крупные игроки, которых все знают, но при этом вся частная медицина по-прежнему оценивается в денежном выражении не более чем в 20% от рынка. А если посчитать по количеству услуг, оказанных населению, то это и вовсе 2%. Кроме того, далеко не все клиники многопрофильные, есть очень много участников, специализирующихся на отдельных услугах.

— Есть ли конкуренция между частными и государственными клиниками? И в чем частные клиники пока выигрывают? Каковы преимущества государственных клиник и частных?

— Конкуренция между частной и государственной медициной была, есть и будет всегда. Мы, игроки частного сектора, относимся к конкуренции позитивно, это то, что «не дает нам спать». Но пока мы видим растущую динамику обращений в частные клиники, и это позволяет сделать вывод о том, что все-таки сегодня частник умеет «бегать быстрее» и быть внимательнее.

— Каким может быть соотношение государственного и частного здравоохранения?

— На этот вопрос нет однозначного ответа: в мире сложилась разная картина, в России тоже бывает по-разному. Как дело пойдет дальше, во многом зависит от общего уровня благосостояния населения: чем оно выше, тем больше запрос общества на более качественную и удобную услугу. Кто сможет ее предоставить? Повторю, я верю, что частные игроки внимательнее относятся к клиентам. В нашей стране добровольное медицинское страхование занимает пока очень небольшую долю, что не способствует развитию частной медицины.

— В какой мере вы будете развивать госпитальное направление?

— Оно у нас развито ровно настолько, насколько клиенты испытывают потребность в стационарной помощи. В мире сложился среднестатистический показатель, что примерно 10% от общего числа обратившихся госпитализируются. В странах с более развитой страховой медициной этот процент может быть выше.

В России, мне кажется, еще и очень сильно влияние нашего менталитета: мы всегда избегаем превентивных и плановых действий, стараемся дотянуть до последнего, прежде чем госпитализироваться или решиться на операцию.

Сейчас на семь центров у нас около 250 коек, которых нам хватает. Во-первых, мы считаем количество обращений за стационарной услугой. Во-вторых, средняя длительность пребывания на койке у нас составляет всего три дня. Мы стараемся не держать людей долго даже после операции, а приступить как можно раньше к процессу реабилитации. Мировая практика давно доказала, что чем дольше человек лежит, тем сложнее его восстанавливать. Все процессы нужно возобновлять как можно скорее. После любых операционных вмешательств, травм, инсультов, инфарктов мы переводим наших пациентов в наш центр реабилитации в Жуковке для проведения активной реабилитации и скорейшего возвращения в строй.

● *Андрей Яновский, член совета директоров, генеральный директор сети клиник АО «Европейский медицинский центр». Окончил Рижское военно-политическое училище, Университет Кингстон, MBA «Стратегический менеджмент». В 1993–2002 годах — торговый представитель The Coca-Cola Company, затем генеральный директор франшизы The Coca-Cola Company в России, в 2003–2009 годах — генеральный директор ОАО «Нидан Соки», в 2009–2013 годах — вице-президент по организационному развитию и персоналу ОАО ТНК-ВР, в 2013–2014 годах — директор по стратегии и организационному развитию ГК «Нефтетранссервис». С 2014 года член совета директоров, генеральный директор сети клиник АО «Европейский медицинский центр».*

Записал
Владислав Дорофеев

здравоохранение

«Качество препаратов из плазмы крови, их безопасность для пациентов — высший приоритет для нас»

Производство препаратов плазмы крови значительно сложнее технологически и является более дорогостоящим, чем производство химической фармацевтической продукции. Однако в компании CSL Behring уверены, что из-за высокой эффективности таких лекарственных препаратов в лечении серьезных, в том числе наследственных, заболеваний работа с плазмой крови человека оправданна. Об этом в интервью „Ъ“ рассказала глава представительства CSL Behring в России и СНГ **Мария Литучая**.



ПРЕДОСТАВЛЕНО CSL BEHRING

— инновации —

● *CSL Behring — глобальная биофармацевтическая компания, мировой лидер в области препаратов плазмы крови. CSL Behring разрабатывает инновационные препараты, которые применяются для лечения наследственных и приобретенных нарушений свертываемости крови, первичных иммунодефицитов, аутоиммунных заболеваний, наследственного ангионевротического отека, наследственных заболеваний дыхательных путей и нервных расстройств. Компания имеет свою сеть сбора плазмы крови доноров, а ее заводы находятся в Швейцарии, Германии, США, Австралии. История CSL Behring насчитывает более 100 лет и включает объединение немецкой биотехнологической компании, основанной в 1904 году первооткрывателем в области иммунологии Эмилем фон Берингом, с Австралийской государственной компанией по разработке сывороток и вакцин.*

— Как давно компания присутствует в России? Препараты для лечения каких заболеваний зарегистрированы в стране?

— Российский филиал CSL Behring был открыт не так давно — пять лет назад, однако российские пациенты гораздо дольше знакомы с продуктами компании, предназначенными для лечения гемофилии и болезни Виллебранда. За долгие годы применения этих препаратов в стране они получили заслуженное признание медицинского сообщества и пациентов. Вместе с этим за последние пять лет компания расширила свой портфель и вывела на рынок многие другие препараты плазмы крови, в частности иммуноглобулин человека нормальный, стабилизированный L-пролином.

— Насколько доступны ваши препараты для российских пациентов?

— Препараты компании на протяжении многих лет входят в российские перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), ОНЛС (обеспечение необходимыми лекарственными препаратами.— «**Ъ-Здравоохранение**»), высокозатратных нозологий (ВЗН). Также пациенты получают заместительную терапию иммуноглобулинами в дневном или круглосуточном стационарах за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования. Компания CSL Behring рассматривает Россию в качестве стратегического рынка. Именно поэтому в 2017 году мы начали реализовывать здесь проекты по локализации нашей продукции. На сегодняшний день на площадке российского партнера компании «Скопинфарм» выпускаются два из ключевых брендов компании для лечения гемофилии А и болезни Виллебранда, которые поставляются по программе ВЗН.

— Сегодня многие компании уделяют значительное внимание разработкам препаратов и вакцин для борьбы с коронавирусом. Насколько глубоко ваша компания участвует в этом?

— CSL Behring является частью беспрецедентного отраслевого альянса по разработке потенциальной терапии для лечения COVID-19, получаемой из плазмы крови. Альянс будет работать над созданием единого небрендированного поликлонального гипериммунного иммуноглобулинового препарата против SARS-CoV-2, способного лечить людей с высоким риском COVID-19, и оказывать поддержку национальным правительствам в их усилиях по борьбе с пандемией. Сотрудничество будет опираться на передовой опыт и работу, которые уже ведутся компаниями.

Более того, компания CSL сотрудничает с Университетом Квинсленда в Австралии, с которым имеет давние партнерские отношения, для поддержки разработки препарата—кандидата на вакцину COVID-19. Компания предоставляет свои экспертные знания в области разработки вакцин, запатентованные технологии и лабораторное оборудование для оптимизации шансов на успех.

— Если говорить об иммуноглобулинах, каково их место в современной медицине?

— Терапия иммуноглобулинами является жизнеспасающей для пациентов с иммунодефицитами, аутоиммунными, неврологическими и другими серьезными заболеваниями. Эта терапия очень востребована в мире. В России наблюдается ограниченное применение по сравнению с остальными странами. Об этом говорят цифры сравнения потребления иммуноглобулинов в пересчете на популяцию в России и во всем мире. По этому показателю мы пока отстаем в несколько десятков раз по сравнению с другими странами.

— Можно ли изменить ситуацию в лучшую сторону? Если да, какие задачи вы, как компания, видите в этом направлении?

— Конечно, ситуацию можно улучшить. Мы, как компания—производитель иммуноглобулинов, среди своих задач видим помощь российскому медицинскому сообществу, участие в образовании врачей, донесении до них актуальной информации о клинических исследованиях. Все, что мы делаем,— делаем исключительно во благо пациентов. Это философия компании CSL Behring.

— С какими сложностями, вызовами сталкивается компания в России и в мире?

— Во всем мире сейчас наблюдается ужесточение регуляторных требований наряду с оптимизацией бюджетных затрат, что, безусловно, сказывается на доступности инновационной терапии для пациентов, для которых она зачастую является жизнеспасающей. Россия также не является исключением: в 2020 году индустрия вынуждена перерегистрировать цены на препараты ЖНВЛП, что в некоторых случаях приведет к уходу с рынка инновационных препаратов в условиях волатильности курса валют и значительно более низкого объема продаж по сравнению с рынками Европы и США. Такой несбалансированный подход к регулированию цен на лекарственные препараты без учета специфики производственного процесса создает значительные барьеры для развития бизнеса в стране. В этих условиях компания пытается найти баланс для того, чтобы сохранить существующие продукты на рынке и продолжать выводить на рынок новые инновационные технологии. Между тем за последние несколько лет государство запустило большое количество инициатив, направленных на увеличение доступности терапии для пациентов, страдающих социально значимыми заболеваниями. Благодаря федеральному проекту «Борьба с онкологическими заболеваниями» значительно увеличились инвестиции государства в закупку онкологических препаратов. Была запущена программа по амбулаторному лекобеспечению больных, перенесших острые сердечно-сосудистые заболевания.

— Что выгоднее производить с точки зрения экономики: плазматические или химически синтезируемые препараты?

— Плазматический бизнес экономически отличается от химического. Из 1 л плазмы крови важно реализовать максимальное количество возможных продуктов: факторы свертываемости крови, белковые фракции, иммуноглобулины, альбумин и так далее. Поэтому таким компаниям, как наша, необходимо быть весьма продуктивными в производственных процессах для обеспечения долгосрочного успеха. В то же время, в отличие от химического производства, нам невозможно изменить источник сырья на более экономичный для снижения издержек. Также нужно учитывать длительный цикл планирования и производства. Так, от момента сбора плазмы до готового продукта проходит до 12 месяцев. Следовательно, для увеличения производства необходимо предусматривать капитальные инвестиции в расширение сети сбора плазмы заблаговременно — не менее чем за 24 месяца до предполагаемого момента повышения спроса. В итоге себестоимость продукции, полученной из плазмы крови человека, составляет весомую величину по сравнению с химической продукцией. По оценкам экспертов, она составляет 57% против 14% себестоимости в химической фармацевтической промышленности. Таким образом, критичными для успеха плазматического бизнеса являются долгосрочное планирование и высокие технологии, которые позволяют оптимизировать производство.

— В чем специфика производства препаратов плазмы крови?

— Производство препаратов из плазмы крови очень отличается от химического производства. Плазма крови человека содержит многообразие компонентов, свойственное биологическому материалу. Такое сырье, по сути, является «естественным или натуральным», единственный источник которого — доноры. С одной стороны, «натуральность сырья» дает много преимуществ для терапевтических возможностей применения готовой продукции, с другой — требует повышенных усилий для обеспечения безопасности препаратов. Качество препаратов из плазмы крови, их безопасность для пациентов — высший приоритет для нас.

— Возможна ли локализация производства препаратов плазмы крови в России по полному циклу?

— Если говорить о более глубоких стадиях локализации, то компания очень серьезно подходит к реализации подобных проектов. Являясь лидером в области производства препаратов плазмы крови, CSL Behring постоянно ищет новые возможности для локализации. Для реализации подобного проекта в любой стране, включая Россию, необходима налаженная система по сбору плазмы (не менее 300 тыс. л в год), достаточный объем потребления плазматических продуктов, а также возможность реализации международных требований к стандартизации. С учетом значительного потенциала развития Россия могла бы стать хорошим кандидатом для локализации. При этом финальное решение во многом будет зависеть от доступности сырья (плазмы крови человека), а также от ценового регулирования на плазматические продукты.

— Насколько сегодня на рынке велика конкуренция в сегменте плазматического бизнеса?

— Конкуренция среди компаний—производителей плазмы крови, безусловно, присутствует, и это позволяет бизнесу развиваться. Мы с большим уважением относимся к конкурентам, ведем бизнес в рамках соблюдения этических норм. С 2017 года компания CSL Behring вошла в Ассоциацию международных фармацевтических производителей AIPM и строго следует ее кодексу, а также законодательству России.

В любом случае мы понимаем, что с учетом огромной популяции российских пациентов и растущей потребности, например, в иммуноглобулинах, один производитель или, скажем, только российские производители не смогут обеспечить всех нуждающихся пациентов качественной продукцией.

— Как вы оцениваете перспективы развития бизнеса по производству препаратов из плазмы крови в мире и России в частности?

— Плазма крови человека — особо ценный вклад доноров в дело спасения жизней и неисчерпаемый источник по поиску возможной терапии различных заболеваний в таких областях, как трансплантология и кардиология, пульмонология, создание антител к COVID-19 и множество других областей. Подразделение R&D нашей компании очень активно работает в этом направлении. Сейчас в нашем «пайплайне» находится большое количество разработок в различных областях, которые планируются к регистрации в перспективе трех-десяти лет. Также у нас есть ряд идей и проектов, которые могут оказаться прорывными в своих областях и, надеемся, смогут помочь большому количеству пациентов во всем мире.

Записал Константин Анохин

КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ

Лоренц Риндисбахер, *старший директор, руководитель по качеству завода в Берне:*

«Мы стремимся производить высококачественные, безопасные и эффективные лекарственные препараты. Для нас это означает, что каждый шаг производственного процесса должен соответствовать или превышать самые строгие международные стандарты безопасности продукции в соответствии с регуляторными органами по всему миру. CSL Behring обеспечивает качество и безопасность своих препаратов, выбирая исходные материалы высочайшего качества, тестируя их на различных этапах, включая в свои производственные процессы несколько этапов снижения количества патогенных микроорганизмов, придерживаясь требований правил надлежащей производственной практики (cGMP) и Фармаконадзора.

Недавно были успешно пройдены две GMP инспекции со стороны России в Берне и Марбурге».

ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЕ ПАРТНЕРСТВО

Дженнифер Бреннер, *директор по стратегическим партнерствам Интерконтинентального региона:*

«Увеличение объема фракционирования плазмы необходимо для удовлетворения растущей потребности мирового сообщества в биофармацевтических препаратах. С учетом сложностей процесса фракционирования и ограниченного количества успешных примеров технологического трансфера в этой области, сотрудничество с глобальной компанией, специализирующейся на производственном фракционировании плазмы, является хорошим промежуточным решением для восполнения недостающих объемов локального производства. Еще до передачи технологии необходимо решить проблему сырья, то есть сбора плазмы. На пути к самообеспечению отдельно взятого государства продуктами из плазмы крови человека прекрасную возможность предоставляет партнерство между локальными и зарубежными участниками рынка».

Боевые учения

— пандемия —

Прошло полтора месяца с тех пор, как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила пандемию COVID-19. Принимаемые по всему миру меры борьбы с коронавирусом беспрецедентны. COVID-19 стал вызовом прежде всего государственным системам здравоохранения, заставляя организаторов и медиков перестраиваться и учиться на ходу. К счастью, несмотря на оптимизацию российской системы здравоохранения, традиции и подходы, апробированные в отечественной медицине, сохранились и во врачебном сообществе.

«Дайте нам возможность вас спасти»

Количество смертей в небольшом итальянском городе Бергамо потрясло мир. «В Бергамо великолепный госпиталь (мы там проходили обучение), лучшие специалисты. Изучаем опыт зарубежных коллег, столкнувшихся с COVID-19 раньше нас, рекомендации итальянских специалистов представляются наиболее ценными. Но врачам не хватило ресурсов, оборудования, рук»,— рассказывает Сергей Царенко, профессор факультета фундаментальной медицины МГУ им. М. В. Ломоносова (курс анестезиологии и реанимации), заместитель главного врача по анестезиологии и реанимации ГКБ №52 ДЗМ на лекциях в рамках совместного проекта фонда «Вольное дело» и факультета фундаментальной медицины МГУ имени Ломоносова.

На вопрос, чем новый коронавирус SARS-CoV-2 отличается от вируса гриппа, медики дают ответ: вирулентность (заразность) вызванной им инфекции как минимум в два раза выше, чем гриппа, а людей, которые нуждаются в квалифицированной медицинской помощи в стационаре, значительно больше. И ведет себя коронавирус гораздо агрессивнее, чем привычные респираторные вирусы, вызывая специфический ответ организма, из-за которого болезнь может быстро перейти в тяжелую стадию.

Рекомендованные ВОЗ, российскими и зарубежными специалистами препараты иногда помогают, а иногда — нет, как и различные схемы лечения, которые пытаются вслепую применять врачи.

Сергей Царенко (московская ГКБ №52 уже больше месяца работает с зараженными пациентами) полагает, что реанимационных коек в больницах должно быть до 15%, аппаратов ИВЛ — 8–10% от числа госпитализированных с COVID-19.

Причем при работе с больными COVID-19 чрезвычайно важна безопасность медиков. Опыт азиатских стран показывает, что наибольшую защиту обеспечивает работа вахтовым методом: в течение смены люди не выходят из помещения, не едят и даже не посещают туалет. «Мы делаем все, что можно, дайте нам возможность вас спасти — оставайтесь дома»,— говорят врачи.

Любая система здравоохранения может не справиться с такой нагрузкой. Введение карантинных мер позволило избежать резкого роста заболеваемости, чтобы успеть оказать помощь всем нуждающимся.

Больница не завод

Национальные системы здравоохранения, построенные на жестких расчетах потребности в медицинской помощи при «нормальной» ситуации или контролируемой эпидемии, оказались не готовы решать задачи, которые поставил перед ними COVID-19.

По мнению Глеба Кузнецова, политолога, руководителя экспертного совета ЭИСИ, пандемия, возможно, наконец заставит государства задуматься об уместности применения «экономических» принципов в сфере здравоохранения, не допускающих избытка персонала, коек, времени пребывания в стационаре, а фармацевтические компании нацелены на максимизацию прибыли за счет выпуска все более дорогих препаратов. «Жалобы на форумах пациентов самых разных стран одинаковы: увеличение длительности ожидания помощи, невозможность попасть к специалисту быстро, формальный подход врачей,— отмечает господин Кузнецов.

Одинаковые проблемы даже в самых благополучных в плане медпомощи Германии или Израиле. Проблемы не только у пациентов, но и у медиков, которые очень хотят, но не всегда могут сделать «все возможное». Потому что «больницы организованы по принципам, напоминающим производственные принципы „Тойоты“», размышляет Глеб Кузнецов. Но больница не завод, а люди — что врачи, что пациенты — не машины. Даже в нормальной ситуации. Проконсультировать пациента теоретически за 12 минут можно (12 минут — результат расчета), а расспросить, дать информацию, психологически поддержать — нет. Множество исследований показывает значимость контакта между врачом и пациентом с точки зрения результативности лечения (что также повышает показатель продолжительности жизни и экономит ресурсы), но расчеты основаны на моделях, в которых человек — объект.

Быстрое реагирование

Итальянцы просили о помощи Евросоюз, который сначала отказал в ней, что, вероятно, ухудшило ситуацию в Италии. Во многих странах медикам помогают военные. Например, во Франции с их помощью тяжелых больных перемещают в «спокойные» регионы, где нет дефицита реанимационных мощностей, для чего используются специально оборудованные поезда и санитарная авиация.

Хуже всего показали себя США, самая богатая в мире страна с самой «асоциальной» моделью здравоохранения, при которой множество неимущих вообще не могут получить медицинскую помощь, а имущие имеют большие шансы стать банкротами, если серьезно заболеют. США лидируют как по количеству зараженных, так и по числу умерших. В других странах пошли по пути массового тестирования, но, по мнению экспертов, тесты пока несовершенны везде и они, как, правило, сочетаются с жесткими карантинными мерами.

Для госпитализации больных стали применять быстровозводимые конструкции. За месяц в Новой Москве была построена больница на 500 мест, в московской ГКБ №52 — дополнительные помещения для персонала. В Санкт-Петербурге идет оборудование резервного госпиталя на 550 мест в павильонах выставочного комплекса «Ленэкспо» на Васильевском острове. Минобороны строит «многофункциональные медицинские центры» в российских регионах. Уже введен в эксплуатацию центр в Нижнем Новгороде, в ближайшее время планируется открыть еще 15.

Основной удар коронавирус нанес по Москве. По словам руководителя городского департамента здравоохранения Алексея Хрипуна, в ближайшее время в Москве будет подготовлено для приема больных COVID-19 около 10 тыс. коек. «У нас серьезный запас прочности»,— подчеркнул Алексей Хрипун. В случае необходимости Москва может выделить 30 тыс. коек, постепенно реализуя план по перепрофилированию стационаров, хотя весьма вероятно, что такой объем не понадобится. Приостановлены плановые операции (что высвобождает не только койки, но и аппараты ИВЛ), госпитализируются только экстренные пациенты. Хронических больных медики консультируют удаленно, телемедицина, к которой многие относились скептически, получила импульс к развитию. Упрощена и схема выписки льготных препаратов для больных COVID-19.

Принцип избыточности

Медики уже накопили опыт диагностики COVID-19 и лечения больных. На нем основана рекомендация Минздрава РФ и многих региональных департаментов — если есть возможность — диагностировать COVID-19 по характерной картине изменений в легких, фиксируемых с помощью КТ (компьютерной томографии), не дожидаясь результатов тестов. Сергей Царенко отмечает также, что у пациентов на респираторном лечении хорошие шансы на выживание. Но находятся они на лечении долго, выздоравливают только недели через две-три, и забот с ними много.

Сейчас многие вспоминают добрым словом советскую медицину, ее традиции, которые позволяли успешно справляться с ситуациями «похуже коронавируса», сохранились во врачебном сообществе, несмотря на «оптимизацию» здравоохранения. «Может быть сейчас наконец люди увидят, что наши врачи действительно любят своих пациентов»,— говорит Сергей Царенко и отмечает, что «американские подходы», которые превращают врача в экономический винтик и к тому же дают возможность истязать его юридическими наездами, не на пользу обществу. А государство, по крайней мере российское, как провозглашает Глеб Кузнецов, в вопросах здравоохранения начнет руководствоваться принципом избыточности. Врачи и оборудование могут простаивать, потому что больница не завод, а пациент не автомобиль. Но только такой подход позволит справиться с пандемией.

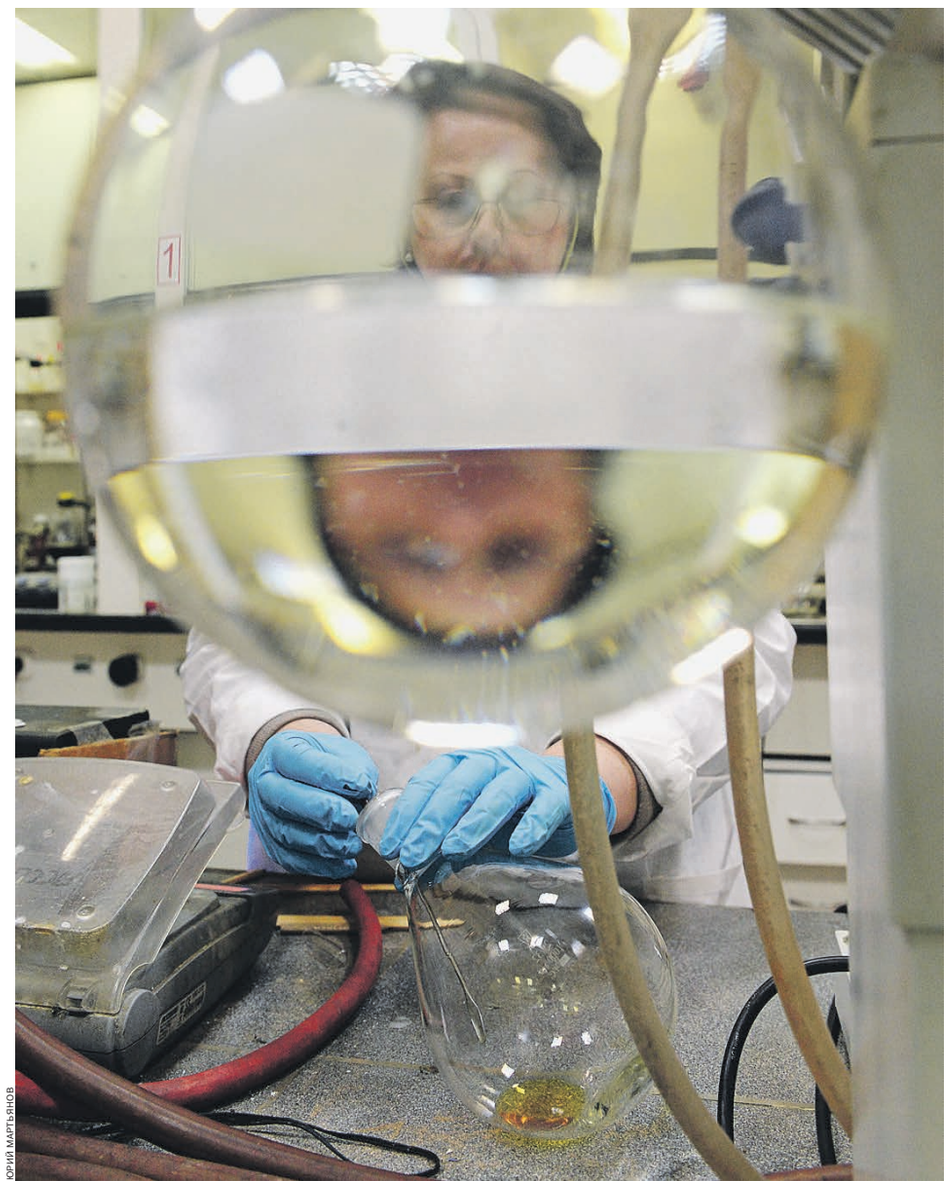
Анна Пореченская

здравоохранение

Испытательный полигон

Врачи, специалисты исследовательских лабораторий, научных центров и фармацевтических компаний по всему миру ищут эффективные способы диагностики COVID-19, лечения больных, разрабатывают вакцины. Потому что новый коронавирус останется с нами навсегда.

— кооперация —



ЮРИЙ МАРТЬЯНОВ

Пандемия выявила высокий научный и производственный потенциал российской фарминдустрии. На снимке: фармкомпания «ХимРар» готовится к производству препарата фавипиравир для лечения COVID-19

Препараты

Пандемия не только выявила уровень и возможности отечественного здравоохранения и фарминдустрии, но и дала импульс к их интенсивному развитию.

Из 17 препаратов, рекомендованных Минздравом РФ для лечения больных коронавирусом, 14 отечественные. В частности, в этом списке — хлорохин, гидроксихлорохин, лопинавир плюс ритонавир, азитромицин (в комбинации с гидроксихлорохином), различные препараты интерферонов. На стадии клинических испытаний — умифеновир, ремдесивир.

Российская фармкомпания «ХимРар» может начать выпускать препарат фавипиравир, изобретенный в Японии для лечения инфекций, вызванных РНК-вирусами, к которым относится и COVID-19. Схема синтеза препарата создана в сотрудничестве уральским Институтом органического синтеза им. И. Я. Постовского и московским Институтом органической химии им. Н. Д. Зелинского РАН. Сейчас препарат передан на испытания.

В конце марта отечественная фармкомпания «Р-Фарм» подала первую международную патентную заявку на инновационное средство для лечения COVID-19. Биотехнологический препарат, связывающий вирусные частицы и препятствующий их проникновению в легочные альвеоциты. Молекула разработана в американской и московской лабораториях «Р-Фарм». После окончания испытаний полный цикл производства препарата предполагается запустить на фармпредприятии в Ярославле.

Ускоренно исследуются новые возможности еще ряда российских препаратов: противовирусного триазавирина, созданного несколько лет назад в Институте органического синтеза им. И. Я. Постовского Уральского отделения РАН, фортепрена, созданного на площадке Национального центра эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи совместно с Институтом органической химии на основе лекарства фоспренил, применяемого для лечения коронавирусных инфекций у животных.

Фортепрен прошел все стадии клинических исследований, то есть был испытан даже на людях. Препарат находится на стадии регистрации, после которой может быть передан на испытания для проверки возможности лечения им людей с COVID-19.

Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА) сообщает о начале клинических исследований препаратов мефлохин, гидроксихлорохин и калидавир, которые в случае положительных результатов предполагается применять для лечения пациентов с COVID-19.

Российский оригинальный препарат полиоксидоний (азоксимера бромид) одобрен Минздравом РФ для проведения международного многоцентрового плацебо-контролируемого клинического исследования (ММКИ) III фазы в лечении коронавируса. «В связи с пандемией COVID-19 „Петровакс“ наращивает объемы производства препарата полиоксидоний (МНН: азоксимера бромид), который включен во „Временные методические рекомендации“ по лечению ОРВИ в период эпидемии коронавирусной инфекции. Также компания начала международное многоцентровое клиническое исследование (ММКИ) препарата полиоксидоний для лечения коронавирусной инфекции COVID-19»,— говорит глава компании Михаил Цыферов.

Специалисты других стран тоже рассматривают возможности расширения терапевтического применения уже известных препаратов, продемонстрировавших эффективность при лечении схожих или других заболеваний.

«Ведущие мировые инновационные компании, будучи в обычных условиях прямыми конкурентами, сейчас демонстрируют глобальную консолидацию научных и интеллектуальных ресурсов и невиданную ранее кооперацию в поиске решений для борьбы с пандемией»,— говорит Владимир Шипков, исполнительный директор Ассоциации международных фармацевтических производителей.

Немецкая фармацевтическая компания Boehringer Ingelheim срочно приступила к исследованию возможности использования против COVID-19 противовирусных молекул, разработанных ранее для лечения пациентов с ВИЧ и гепатитом С. И ускорила разработку нейтрализующих антител, которые точечно воздействуют на спайковый белок SARS-CoV-2.

Швейцарская компания «Новартис» изучает действие на новый коронавирус своего противоопухолевого препарата руксолитиниба.

Аналогичными исследованиями в отношении своих препаратов занялись фармкомпании: американские Johnson & Johnson и GSK, японская Takeda, швейцарская Roche и др.

Французская фармкомпания Sanofi в партнерстве с американской биотехнологической компанией Regeneron Pharmaceuticals приступила к оценке возможностей применения для лечения от нового коронавируса препарата кевзара (сарилумаб), которым лечат ревматоидный артрит. Предполагается, что клинические исследования препарата продлятся до конца 2021 года. Они будут проводиться в России, а также в США, Италии, Германии, Франции и Канаде.

Фармкомпания Takeda ускоренно работает над возможностями плазменной терапии, предназначенной для лечения пациентов с коронавирусом из группы высокого риска. Это TAK-888, поликлональный гипериммунный глобулин (H-IG), который получают из плазмы крови выздоровевших пациентов. Эффективность применения гипериммунных глобулинов для лечения тяжелых острых респираторных вирусных инфекций подтверждена на практике, поэтому разрабатываемое средство может стать одним из вариантов лечения COVID-19. В течение 9–18 месяцев.

Компании AbCellera и Eli Lilly and Company заключили соглашение о совместной разработке препаратов на основе антител для лечения и профилактики COVID-19. Это сотрудничество позволит использовать платформу быстрого реагирования на пандемии, созданную AbCellera, а также возможности Lilly по быстрой разработке, производству и распространению жизненно важных препаратов.

В разработке человеческих нейтрализующих антител против вируса SARS-CoV-2 для предотвращения или лечения COVID-19 объединились также Amgen и Adaptive Biotechnologies.

Тест-системы

Важнейшее внимание уделяется диагностике коронавирусной инфекции. Обычно бывает так: наступает момент, когда количество выявленных случаев стремительно растет не за счет возросшей заболеваемости, а за счет улучшения диагностики (тут можно вспомнить и волну ВИЧ/ СПИД в конце 1990-х, и ошеломительные результаты онкологических скринингов последних лет). Поэтому паники при взгляде на данные о росте числа заболевших и бессимптомных носителей быть не должно.

В России зарегистрировано больше десятка отечественных тест-систем и методов диагностики, позволяющих верифицировать коронавирус. Это метод ПЦР (полимеразной цепной реакции), КТ легких и экспресс-диагностика (иммуноферментный анализ, ИФА) на выявление антител. Согласно постановлению правительства, они должны регистрироваться в ускоренном порядке. Их разработчики — ФГБУ «Центр стратегического планирования» Минздрава РФ, ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, ООО «НПФ „Литех“», Москва совместно с ФМБА и НИЦЭМ имени Гамалеи, «Вектор-Бест» (Новосибирск, Кольцово), ООО «ДНК-Технология-ТС», ФГБУ «48 ЦНИИ» Минобороны России, ООО «Система-Биотех» (принадлежит АФК «Система»), ООО «Амплитек» и др.

Государственный научный центр «Вектор» Роспотребнадзора зарегистрировал тест-систему «SARS-CoV-2-ИФА-Вектор» для определения антител к новому коронавирусу.

Интересное предложение внесла Якутская компания SCIBERIA, резидент ИТ-парка Якутска. Там разработана программа автоматизации процесса выявления коронавирусной пневмонии с помощью технологии машинного обучения. Она работает по принципу «второе мнение» и может помочь врачам выявить коронавирусную пневмонию на ранних стадиях. Программа уже запущена в работу в Якутской городской больнице №3.

Важным вкладом в диагностику будет внедрение теста на выявление в крови пациентов антител к белкам вируса, вызывающего COVID-19, над которым сейчас работает Центр генетики и репродуктивной медицины Genetico вместе с Институтом молекулярной биологии им. В. А. Энгельгардта (ИМБ РАН).

Вакцины

Многие компании сосредоточили свои усилия именно на разработке вакцины, поскольку вакцинация — самый эффективный способ борьбы с болезнью. Эксперты говорят, что для производства вакцины потребуется от года до 18 месяцев.

В России работы над созданием вакцины развернулись сразу после начала эпидемии. Одним из первых приступил к ним Санкт-Петербургский НИИ вакцин и сывороток ФМБА России. Через пять-шесть месяцев ожидается начало клинических исследований российской вакцины биотехнологической компании Biocad, ведутся и другие разработки.

Компании Sanofi и GSK начинают совместную работу по созданию адъювантной вакцины против COVID-19. Sanofi внесет вклад в виде своего антигена S-белка COVID-19, разработанного с использованием технологии рекомбинантной ДНК, которая является платформой для производства зарегистрированной в США рекомбинантной вакцины против гриппа. GSK предоставит адъювантную платформу, используемую при разработке пандемических вакцин. Использование адъювантов позволяет уменьшить количество антигена в одной дозе вакцины, что даст возможность производить большее число доз и таким образом увеличить доступность вакцины (Россия включена в число стран, где будут проводиться клинические исследования этой вакцины).

Кроме того, для поддержки исследовательских программ вакцин против COVID-19 компания GSK предоставила собственную технологию адъювантной вакцины пяти исследовательским группам и компаниям-партнерам по всему миру, в том числе в США и Китае.

Pfizer и BioNTech SE объявили о сотрудничестве по созданию первой в своем классе мРНК-коронавирусной вакцины, направленной на предотвращение распространения инфекции COVID-19. Начать совместные клинические исследования они намерены уже в конце апреля на нескольких площадках в США и Европе. По оценкам компаний, миллионы доз вакцины могут быть поставлены уже к концу 2020 года при условии технологического успеха программы разработок и получения разрешений от контролирующих органов. В 2021 году производство вакцины может быть увеличено до сотен миллионов доз.

Первые недели пандемии показали, что только всеобщие совместные усилия могут обеспечить прорыв в борьбе с коронавирусом. Известные ученые — вирусологи и эпидемиологи — уверены в том, что коронавирус имеет природное происхождение и уже в силу этого будет с нами всегда.

Алена Жукова

В узких рамках нормы

— клиника —

В 2006 году ООН признала сахарный диабет единственной неинфекционной эпидемией. Его распространенность с каждым годом растет и уже принимает катастрофические масштабы, став одной из основных причин смерти в мире. К тому же диабет дает тяжелые осложнения, такие как сердечно-сосудистые патологии, слепота, ампутация конечностей. Ситуация осложняется тем, что учет людей с предиабетом не ведется, хотя они находятся в зоне повышенного риска заболевания сахарным диабетом второго типа.

Страх комы

Высокая восприимчивость к SARS-CoV-2 имеется у всех групп населения. Но к группам риска тяжелого течения и летального исхода по причине COVID-19 относятся лица старше 65 лет и пациенты с хроническими болезнями (органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом (СД), злокачественными опухолями).

Специалисты отмечают, что СД 2-го типа и артериальная гипертензия являются наиболее распространенными и неблагоприятными сопутствующими заболеваниями у пациентов с коронавирусными инфекциями. Фундаментальные исследования свидетельствуют о прямой взаимосвязи между патогенезом заболевания и важнейшими метаболическими и эндокринными процессами.

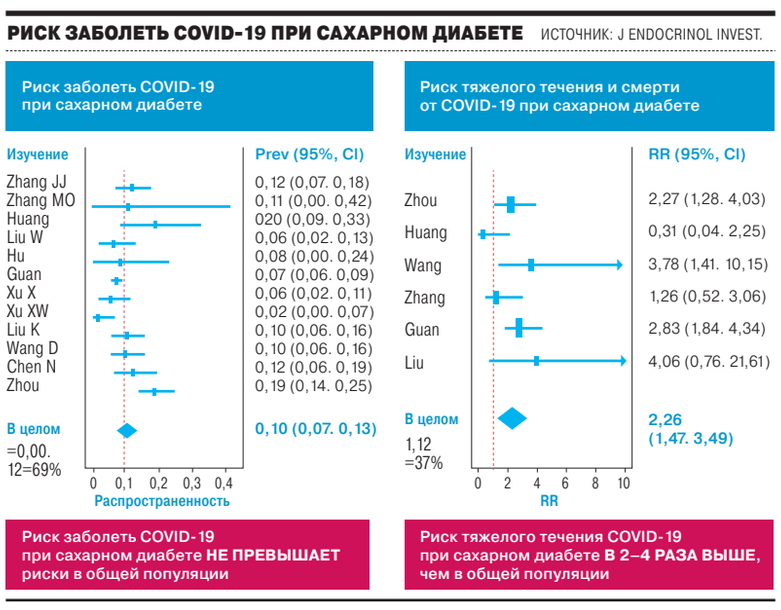
В России более 6 млн человек с сахарным диабетом 2-го типа (по данным всероссийского исследования NATION, проведенного по инициативе ФГБУ «Эндокринологический научный центр» МЗ РФ с участием ведущих российских и международных ученых в партнерстве с компанией «Санофи»).

Больше половины из них до начала исследования не знали о своем заболевании (и такова ситуация во всем мире). В официальной статистике по диабету учитываются только те пациенты, которые обратились в лечебные учреждения. Однако, как показало исследование, распространенность заболевания намного шире.

Людей с предиабетом (когда показатели уровня глюкозы в крови превышают норму, но еще не достигли критических значений) не учитывают вовсе, хотя, согласно результатам NATION, сегодня в стране он есть у 19,3% взрослых, а значит, они находятся в зоне повышенного риска сахарного диабета 2-го типа. Специалисты отмечают, что нежелание менять образ жизни чревато развитием диабета в ближайшие десять лет. Не случайно российские эндокринологи при поддержке компании Merck еще в прошлом году выступили с инициативой учреждения Дня предиабета.

Экономическое бремя диабета велико во всех странах. По данным IDF, 10% мирового бюджета здравоохранения тратится на сахарный диабет. В России на лечение одного пациента трудоспособного возраста (40–59 лет) с СД 2-го типа расходуется в год около 82 600 руб.: 23% этой суммы идет на лечение самого заболевания, а 77% — на лечение осложнений, сюда же входят прямые немедицинские и непрямые затраты.

Несмотря на огромное количество существующих препаратов, многие пациенты не достигают целевых показателей уровня глюкозы в крови, причем это не зависит от методик лечения. Среди тех, кто принимает таблетированные сахароснижающие препараты вместе с инсулинами, таких 85,9%, а среди принимающих только инсулины — 79,3%.



Недостижение целей лечения отчасти связано с так называемой клинической инерцией самих медиков, которые откладывают интенсификацию терапии и вовремя не переводят больных с таблетированных препаратов на инсулинотерапию, что зачастую приводит к развитию у пациентов осложнений.

Впрочем, некоторые пациенты сами не решаются переходить на инъекционное лечение, считая инсулинотерапию крайней мерой.

По словам Катарины Барнар (Борнмутский университет, Великобритания), среди психологических особенностей больных с СД (в их числе боязнь набрать вес, «иглофобия», опасение инъекций как таковых, скептическое отношение к лечению) есть и напрямую связанные с гипогликемией — состоянием, когда показатели сахара в крови оказываются ниже нормы.

Дело в том, что опасность представляет не только повышенный уровень глюкозы, но и пониженный (специалисты объясняют, что он должен балансировать в узких рамках нормы). Тот, кто однажды испытал гипогликемию, боится ее повторения. Пациенты не могут забыть внезапное головокружение и озноб, учащенное сердцебиение, двоение в глазах, резкую слабость, наступающее затем чувство беспокойства и страха, а порой потерю сознания, поскольку без глюкозы головной мозг не может нормально функционировать, из-за чего кома может закончиться смертью. Поэтому некоторые пациенты начинают самостоятельно снижать дозу лекарственных препаратов и пропускать инъекции, а кто-то даже готов отказаться от лечения вообще.

Согласно результатам исследования DUNE, проводимого в 17 странах, гипогликемии опасаются больше половины опрошенных, а 80% пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, которые испытали эпизод тяжелой гипогликемии, страшатся повторения.

Этот страх разделяют и более 74% врачей. Они признаются, что именно он удерживает их от назначения некоторым пациентам более интенсивной терапии.

Индивидуальный подбор

«Гипогликемия является серьезной проблемой после начала инсулинотерапии у пациентов с диабетом, особенно в первое время, когда подбирается доза препарата,— говорит Элис Ченг, доцент кафедры эндокринологии Торонтского университета (Канада).— Она может снижать уверенность врачей и пациентов, что приводит к неудовлетворительному контролю уровня глюкозы в крови в среднесрочной перспективе и может даже стать поводом для отмены терапии».

На пресс-конференции «Меры по улучшению индивидуального подхода в заботе о людях с сахарным диабетом», проходившей в рамках 55-й ежегодной конференции Европейской ассоциации по изучению диабета (это было еще до начала пандемии), Катарина Барнар назвала гипогликемию «слоном в посудной лавке».

У таких пациентов больше риск прерывания лечения, госпитализации, вызовов скорой помощи и т. п. Заболевание протекает у них с осложнениями, чаще всего — сердечно-сосудистыми. Это не только негативно влияет на жизнь пациентов и их семей, но и приводит к увеличению расходов системы здравоохранения.

Поэтому необходима терапия, которая бы сокращала периоды повышенного уровня глюкозы в крови и сводила к минимуму риск гипогликемии. Однако титрация, то есть подбор опытным путем правильной дозы инсулина при переходе с таблеток на инъекции,— дело непростое.

Важность периода титрации отметила на пресс-конференции Лори Берар, преподаватель медицинского колледжа (Виннипег, Канада). Она рассказала, что обычно этот период составляет 8–12 недель после первого назначения базального инсулина. Именно в это время, по данным реальной клинической практики, происходит 80% достижения уровня гликированного гемоглобина. И от того, насколько качественно пациент будет управлять уровнем глюкозы в течение трех первых месяцев, зависят его дальнейшее самочувствие и режим лечения. По словам специалистов, гликемический ответ в первые 12 недель базальной инсулинотерапии определяет уровень гликемического контроля в среднесрочной и долгосрочной перспективах. Если в этот период пациент испытывает эпизоды гипогликемии, то повышается риск гипогликемии и в дальнейшем.

При этом, согласно результатам исследования UKPDS, улучшение гликемического контроля снижает риск возникновения осложнений сахарного диабета 2-го типа. Так, снижение уровня гликированного гемоглобина на 1% уменьшает риск развития таких макрососудистых осложнений, как инфаркт миокарда, на 14%, инсульт — на 12%, проявления сердечной недостаточности — на 16%, а также микрососудистых осложнений на 37% и ампутаций на 43%.

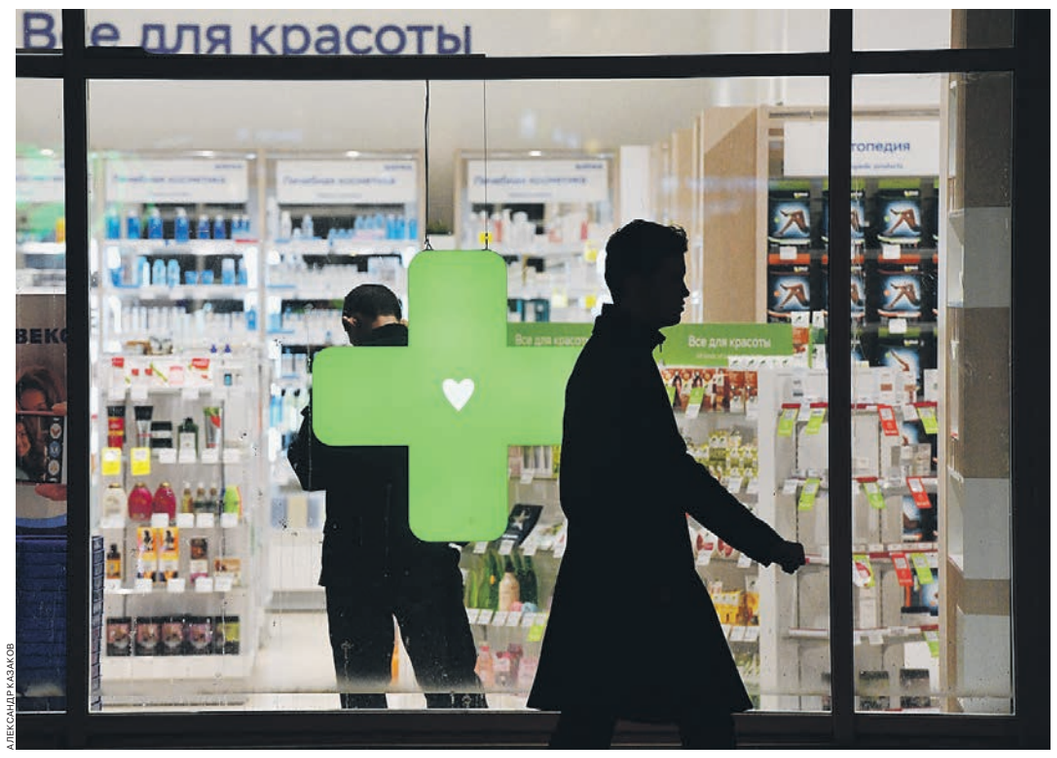
Терапия, способная обеспечить гликемический контроль в период титрации, должна быть простой и безопасной, подчеркнул руководитель по глобальным медицинским вопросам компании «Санофи» Золт Бошняк. Таким требованиям отвечают базальные инсулины второго поколения, в частности инсулин гларгин 300 ЕД/мл. Пациенты оценили и удобство его использования с помощью шприца-ручки.

Алена Жукова

здравоохранение

Вирус прошелся по аптекам

Несмотря на то что аптечные сети не входят в перечень пострадавших, поскольку продолжают работать во время обязательной самоизоляции, сложившаяся ситуация может оказать существенное влияние на рынок фармацевтической розницы. Уже сейчас в аптеках растут цены на лекарства и падают продажи. В первую очередь от этого пострадают небольшие сети и одиночные точки, которые вынуждены будут закрыться. Это прежде всего аптеки в малонаселенных пунктах, где они могут быть единственными.



АЛЕКСАНДР КАЗАКОВ

— розница —

Как аптеки заработали на вирусе

Сначала на фоне первых сообщений о распространении COVID-19 в мире и нескольких случаев заболевания в России для аптечного бизнеса все складывалось довольно удачно. В то время как ряд отраслей, включая отельеров и сферу туризма, начали терпеть убытки, в фармацевтической рознице резко увеличились продажи медицинских масок и противовирусных препаратов. Начиная с середины января 2020 года спрос на маски рос более чем в десять раз еженедельно. Увеличение объемов реализации противовирусных средств в натуральном выражении достигало 80%. При этом спрос на препараты против гриппа и ОРВИ подогревался производителями. В частности, производитель арбидола компания «Отисифарм» запустила в январе рекламу на радио, в которой утверждалось, что препарат «активен даже против коронавируса». Впоследствии Федеральная антимонопольная служба признала эту рекламу нарушающей антимонопольное законодательство. Впрочем, затем арбидол действительно стали назначать пациентам с подтвержденным COVID-19.

Еще один колоссальный всплеск продаж в аптечных сетях произошел в марте после падения рубля, а также первого сообщения о нерабочих днях и обязательной самоизоляции. В сети «Ригла» продажи противовирусных препаратов только за третью неделю марта по сравнению с аналогичным периодом предыдущего месяца увеличились в 3,2 раза, средств гигиены — в 4,6 раза. Кроме того, компания фиксировала рост объема реализации товаров других категорий, в частности хлоргексидина биглюконата, раствора перекиси водорода и парацетамола. В сети «36,6» повышенным спросом пользовались противопростудные препараты, витамины и иммуномодуляторы.

На этот раз спрос потребителей подогревался непосредственно аптечными сетями. «Люди прекрасно понимают, что скоро лекарства подорожают, и закупают впрок,— говорил владелец сети „Аптечные традиции“ Денис Руцкой.— Мы самими предупреждаем тех, у кого есть хронические заболевания, для лечения которых нужны импортные препараты, о необходимости сделать запасы». На третьей неделе марта продажи компании выросли на 50%.

Как заработали, так и потеряли

За первый квартал 2020 года продажи сетей благодаря ажиотажу выросли в денежном выражении примерно на 20% год к году, тогда как за аналогичный период 2019 года рынок продемонстрировал рост лишь на 4%. Но следующие два квартала такие высокие доходы сетям уже не принесут.

Падение продаж в аптечных сетях можно видеть уже сейчас. В период с 30 марта по 12 апреля объем реализации лекарств в фармацевтической рознице в целом по стране упал на 20% год к году. В некоторых регионах, например в Краснодарском крае, падение достигло 50%. По словам гендиректора DSM Group Сергея Шуляка, россияне сделали запасы необходимых препаратов, опасаясь их подорожания из-за падения рубля. По его оценке, этого может хватить на срок до шести месяцев.

Ситуацию ухудшает отсутствие доходов у населения. Покупательская способность граждан, вынужденных просидеть больше месяца в неоплачиваемом отпуске, приближается к историческому минимуму, отмечает гендиректор аптечной сети «Фармленд» Аделя Кальметьева. Рост цен у поставщиков и производителей, который уже наблюдается, также негативно скажется на спросе. По данным Сергея Шуляка, на некоторые позиции дистрибуторы подняли цены на 15%. Кроме того, многие поставщики ужесточают условия работы с аптечными сетями: уменьшают длительность отсрочки платежей или требуют гарантии, добавляет госпожа Кальметьева. Параллельно растут издержки.

В связи с эпидемией торговые центры частично закрыты, у многих сетей там есть аптеки, и теперь они генерируют убытки, потому что арендодатели неохотно снижают арендную плату, даже учитывая ситуацию в стране. В частности, аптечная сеть «36,6» намерена закрыть расположенные в московских торгцентрах точки и искать новые помещения. В сети поясняли, что часть арендных договоров была заключена в валюте, поэтому сейчас ставка существенно возросла. Аптечная сеть «36,6» в числе других компаний делала ставку на открытие точек в торгцентрах, поэтому падение трафика для таких организаций критично.

В совокупности все эти факторы могут привести к массовому закрытию аптек. Рынок фармацевтической розницы высококонкурентный, и процессы консолидации уже несколько лет идут очень активно, напоминает Аделя Кальметьева. По итогам 2019 года 20 крупнейших сетей с общей выручкой 631,5 млрд руб. контролировали 49,2% розничного фармрынка, отмечает топ-менеджер. В 2020 году процесс консолидации ускорится. Катализаторами станут не только эпидемия коронавируса и падение рубля, но и законодательные инициативы, такие как внедрение маркировки, легализация дистанционной продажи лекарств и другие.

Под угрозой закрытия в первую очередь небольшие региональные сети или одиночные точки. Многие из них находятся на малонаселенных территориях, где может быть всего одна или две аптеки. Крупные сети, как правило, в отдаленных слабонаселенных пунктах свои точки не открывают из-за нерентабельности — они не дают большой выручки, а затраты на логистику большие.

По словам Адели Кальметьевой, в следующем году продолжат работать только те, кто имеет свои склады, отлаженную логистику, прямые контракты с производителями, разветвленную, но при этом экономически обоснованную сеть точек, собственные помещения. И, конечно, преданную команду, умеющую эффективно работать в постоянно меняющихся условиях.

Мария Котова

Равны перед законом

— администрирование —

На фоне борьбы с эпидемией COVID-19 и падения курса рубля российские производители лекарств пытаются привлечь внимание властей к ситуации с обязательной перерегистрацией цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП) по правилам, принятым в прошлом году. Они обязывают производителей снижать цены на препараты, даже если их производство нерентабельно. Это грозит уходом ряда препаратов с рынка. В Минздраве решения о корректировке методики пока не принимались, в Минпромторге обеспокоены происходящим и готовят свои поправки.

Кандидаты на уход

Закон об обязательной перерегистрации цен на ЖНВЛП принят Госдумой в июне 2019 года. Этот документ был разработан в 2018 году по поручению президента РФ Владимира Путина. Согласно принятому закону, зарубежные производители лекарств, входящих в перечень ЖНВЛП, обязаны снижать их стоимость в России, если она снижается в одной из референтных стран. В их число входят: Венгрия, Греция, Бельгия, Испания, Нидерланды, Польша, Румыния, Словакия, Турция, Франция, Чехия, а также непосредственно страна производства. Кроме того, если стоимость дженерика выше цены оригинального препарата, то она тоже должна быть снижена. Необходима перерегистрация цены первого воспроизведенного препарата иностранного производства, если она выше стоимости второго аналога.

С 1 января 2021 года реализация лекарств, цены на которые не были перерегистрированы, станет невозможной. Но по состоянию на 19 апреля, согласно государственному реестру лекарственных средств, перерегистрированы были цены только на 40 международных непатентованных наименований (МНН). При этом, как отмечали в Минздраве, перерегистрация цен планируется примерно на 2 тыс. позиций, куда входят разные дозировки и формы выпуска одних и тех же МНН.

Производители ЖНВЛП действительно не спешат перерегистрировать цены. Более того, некоторые компании поспешили вывести с российского рынка лекарства, производство которых является нерентабельным, еще на стадии разработки новых правил. Takeda с апреля 2019 года прекратила поставки в Россию трех своих лекарств, два из которых входят в перечень ЖНВЛП — антидепрессант амитриптилин и применяемый в лечении сердечно-сосудистых заболеваний атенолол. Кроме этого исключить из перечня ЖНВЛП два своих препарата в 2019 году пытался «Фармстандарт». Речь шла об атенололе и пропранолоне. Согласно данным госреестра, «Фармстандарт» производит эти лекарства из индийской и китайской субстанций соответственно. По данным RNC Pharma, еще в прошлом году индийская субстанция атенолола подорожала с 1,5 руб. за 1 кг до 1,8 руб., а китайская — с чуть более чем 1 тыс. руб. до 2,9 тыс. руб.

Впервые предельные отпускные цены на ЖНВЛП были зарегистрированы в 2009 году, вспоминает главный исполнительный директор «Озон Хэлскеа» Андрей Горшков. За основу тогда были взяты средние значения цен, предоставленные самими производителями исходя из прошлогодних продаж. Причем максимально допустимая стоимость российских лекарств была зарегистрирована в рублях, а иностранных — в валюте. Впоследствии цены на импортные препараты также были переведены в рубли. В то же время локальные производители получили возможность ежегодной индексации на уровень инфляции, но не более чем на 6%, а зарубежные — нет. После резкого снижения курса рубля в 2014 году ряд препаратов покинул российский рынок из-за нерентабельности обращения, отмечает господин Горшков. То же самое может произойти и сейчас.

Участники рынка неоднократно предупреждали, что новые правила перерегистрации цен на ЖНВЛП могут привести к отказу от поставок препаратов на российский рынок из-за нерентабельности производства. Первоначальный вариант новой методики перерегистрации цен на ЖНВЛП предполагал, что стоимость референтных лекарств не должна быть выше, чем в определенном перечне других государств, рассказывает Андрей Горшков. А стоимость аналогов должна была регистрироваться с определенным понижающим коэффициентом от цены оригинального препарата. Отрасль не была принципиально против такого подхода, пока к нему не добавили правила, по которому новые цены не могут превышать существующие сейчас. При этом в настоящее время из-за очередного падения рубля, а также повышенного спроса на ряд препаратов из-за COVID-19 производителям уже приходится отказываться от нерентабельного производства некоторых жизненно важных препаратов. Кроме того, из-за разрыва логистических и производственных связей, вызванных пандемией, производители активных фармсубстанций рассматривают возможность повышения цен в валюте. Если это произойдет массово, то удар по российским производителям и потребителям их продукции будет еще сильнее.

Приостановлен выпуск парацетамола

По мнению гендиректора DSM Group Сергея Шуляка, многие компании будут пытаться компенсировать потери на жизненно важных препаратах ростом цен на лекарства, не входящие в перечень и цены на которые не регулируются. Но часть лекарств неизбежно уйдет с рынка.

В середине апреля семь российских производителей лекарств — «Фармстандарт», принадлежащая ему фармацевтическая фирма «Лекко», а также «Дальхимфарм», «Озон фармацевтика», «Биосинтез», «Атолл» и «Велфарм» — сообщили Минпромторгу о возможном прекращении производства суммарно более 50 МНН, входящих в перечень жизненно важных препаратов. В их числе могут оказаться жаропонижающий препарат парацетамол, раствор глюкозы, обезболивающее ибупрофен, антигистаминное средство димедрол и другие лекарства, выпускаемые этими компаниями.

Производство некоторых из этих лекарств приостановлено уже сейчас. Например, «Биосинтез» уже не выпускает парацетамол, ибупрофен и ряд других препаратов. Об этом говорится в обращении компании в Минпромторг. Из него следует, что максимально допустимая цена, например, упаковки 20 таблеток парацетамола в дозировке 0,5 г, выпускаемого «Биосинтезом», составляет 10,10 руб. При этом себестоимость ее производства достигает 16,46 руб., следует из обращения компании в Минпромторг. Цена упаковки 20 таблеток ибупрофена дозировкой 200 мг не должна превышать 12,05 руб., тогда как ее производство обходится «Биосинтезу» в 17,21 руб. Ситуация осложняется падением рубля и распространением COVID-19, из-за чего увеличился спрос на импортные субстанции, а также выросла их стоимость. Например, цена субстанции ибупрофен увеличилась с $22,3 до $28 за 1 кг, парацетамол — с $4,7 до $5,8.

Несмотря на то что, согласно новым правилам, перерегистрация цен на ЖНВЛП стоимостью ниже 100 руб. не является обязательной, проблемы это не решит. По сути, это означает, что цены на такие лекарства останутся приблизительно на прежнем уровне. Повышение стоимости жизненно важных препаратов возможно только раз в год на уровень инфляции.

По данным Сергея Шуляка, Минздрав все же решился смягчить правила перерегистрации цен на ЖНВЛП. Подробности ему пока неизвестны. В самом министерстве утверждают, что решения об изменениях методики из-за колебания курса валют пока не принимались.

Ситуацией обеспокоены в Минпромторге. Там отмечают, что при выявлении случаев дефектуры или отсутствия в обращении жизненно важных лекарств в связи с ценообразованием направляют соответствующие сведения в Минздрав и Росздравнадзор. В министерстве подтверждают, что получали от российских производителей информацию о возможности ухода с рынка ряда лекарств из-за отрицательной рентабельности их производства. Там также признают, что неоднократно направляли предложения о корректировке методики ценообразования ЖНВЛП, чтобы не допустить их дефицита в сложившейся экономической ситуации и из-за возросшего в условиях пандемии спроса на субстанции. Кроме того, Минпромторг готовит предложения о внесении изменений в правила обязательной перерегистрации цен ЖНВЛП. Подробности в министерстве пока не раскрывают.

Мария Котова

Группа высокого риска

— диагноз —

Первоначальная информация о том, что коронавирус поражает только пожилых людей, оказалась неверной. После всплеска заболеваемости в средней возрастной группе тенденция к «омоложению» сохраняется. Специалисты объясняют ситуацию в первую очередь внешними факторами: в мире по-прежнему велико число курильщиков, постоянно ухудшается экологическая обстановка, налицо снижение иммунитета даже у молодых людей. Собственно, это наблюдалось раньше и в отношении пациентов с другими хроническими легочными заболеваниями. Опыт их лечения сейчас особенно важен для понимания природы COVID- 19.

В период эпидемии COVID-19 стало понятно: в группе риска — все. Но есть те, для кого эта болезнь особенно опасна. Это люди с хроническими тяжелыми заболеваниями легких.

«Жизнь сузилась до твоих возможностей. Ты должен выбирать дела по силам, рассчитывать, сможешь ли ты куда-то подняться, а потом спуститься»,— признался на пресс-конференции в рамках Международного конгресса Европейского респираторного общества (European Respiratory Society), состоявшегося еще до пандемии и всеобщего карантина, Джеп Веллинг, пациент, живущий со склеродермией — заболеванием, способным вызвать идиопатический легочный фиброз (ИЛФ, постоянно прогрессирующая форма поражения легких, при которой происходит уплотнение и рубцевание легочной ткани, что не дает легким расширяться должным образом).

Системная склеродермия поражает разные органы и системы: кожу, желудочно-кишечный тракт, сердце, почки. Но именно поражение легких в 35% случаев становится причиной смерти пациентов. Этим заболеванием страдают около 2,5 млн человек в мире, и каждый год фиксируется от 7 до 20 новых случаев на 1 млн человек.

Из-за болезни Джепу трудно что-то мастерить самому (хотя раньше он занимался ремонтом часов), поэтому он сосредоточился на создании с помощью 3D-принтеров приспособлений для людей с ограниченными возможностями, например для застегивания пуговиц. Его заболевание длится уже больше десяти лет, но даже среди людей с отменным здоровьем трудно отыскать подобного оптимиста.

Возможность встретиться с пациентами всегда важна для журналистов. Именно так можно понять особенности заболевания и представить себе, как тяжело приходится даже самому неунывающему пациенту. Но и для больных такая встреча многое значит, поскольку, как отметил 70-летний Стив Джонс, председатель правления организации пациентов с легочным фиброзом Великобритании, член Европейской федерации ИЛФ и сопутствующих заболеваний, член совета Европейского фонда легких, о таких заболеваниях «нужно говорить людям, заставляя их задуматься о том, что жить можно гораздо дольше и с хорошим качеством».

И здесь речь идет не только о профилактике и факторах риска (главным триггером всех заболеваний дыхательных путей является курение, и об этом тоже говорить необходимо). Важно знать о механизмах развития болезни и возможностях лечения.

«До недавнего времени не было препаратов для лечения легочного фиброза,— отмечает Лука Рикельди, профессор отделения респираторной медицины католического Университета Святого Сердца (Рим, Италия).— Единственным действенным методом терапии была трансплантация легкого, возможная всего у 5% пациентов, причем исход трансплантации при ИЛФ менее благоприятный, чем при других показаниях. Появившаяся в последние годы новая антифибротическая терапия позволяет продлить жизнь пациентов и улучшить ее качество».

Лука Рикельди, а также доктор Кристин Хайленд, директор программы лечения ревматических заболеваний легких в Кливлендской клинике (Огайо), рассказали о современном опыте лечения ряда орфанных пульмонологических заболеваний. Результаты проведенных недавно исследований SENSCIS и INBUILD показали, что препарат нинетаниб, ранее зарегистрированный только для лечения ИЛФ и ставший спасительным для многих пациентов, продемонстрировал эффективность и благоприятный профиль безопасности при лечении других прогрессирующих фиброзирующих интерстициальных заболеваниях легких (ИЗЛ). Среди них — хронический гиперчувствительный пневмонит, ИЗЛ при аутоиммунных заболеваниях соединительной ткани, в частности связанные с ревматоидным артритом, системной склеродермией (недифференцированным заболеванием соединительной ткани), а также саркоидоз и идиопатические формы интерстициальной пневмонии.

То есть независимо от картины фиброза, наблюдаемой при визуализации органов грудной клетки, препарат способен снижать скорость прогрессирования ИЗЛ.

Специалисты отмечают, что такое лечение не останавливает заболевания и не обращает их вспять, поскольку восстановить утраченную функцию легких практически невозможно. Однако они дают шанс затормозить прогрессирование заболевания, а это годы жизни пациентов.

«Инновационная терапия позволяет значительно замедлить рост фиброзной ткани в легких и продлить человеку жизнь»,— говорит член-корреспондент РАН, главный внештатный специалист-пульмонолог Минздрава России, заведующий кафедрой пульмонологии ФГАОУ ВО Первого МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, заведующий клиническим отделом ФГУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России Сергей Авдеев. По его мнению, показатели высокой летальности при сравнительно небольшом числе пациентов связаны со сложностью диагностики таких заболеваний и недостаточном уровне осведомленности о них врачебного сообщества и общества в целом.

Потому что «если прицельно проанализировать результаты аутопсий — каков был механизм, отвечающий за смерть ткани, то в 45% случаев это будет фиброз: печени, легких, почек, сердца, мозга и т. п.», утверждает Лука Рикельди: «То есть почти в 50% случаев фиброз органов является причиной летальности, которую мы имеем! И ему надо уделять такое же пристальное внимание, как онкологическим, сердечно-сосудистым, вирусным и инфекционным заболеваниям».

● *В России с 2017 года ведется регистр пациентов с ИЛФ, один из наиболее крупных в мире, созданный при поддержке Российского респираторного общества. В нем содержится информация о 1347 пациентах из 71 региона России, в сборе сведений принимают участие 289 врачей из 157 лечебных учреждений страны. Но пациентов с этим диагнозом в нашей стране может быть в несколько раз больше, поскольку распространенность данной патологии составляет от 10 до 43 случаев на 100 тыс. населения. Такие больные без лечения умирают в течение двух-трех лет со времени постановки диагноза — это превышает смертность от большинства онкологических заболеваний. Систематизация информации о заболевании, пациентах и методах терапии важна для определения реальной распространенности заболевания в России.*

Алена Жукова

Review

Petrovax*

«Механизм действия препарата настолько же сложен, насколько сложен наш иммунитет»

Пандемия коронавируса затронула абсолютно все сферы человеческой жизни. Сегодня основные силы общества брошены на поиск эффективного лечения и профилактики опасной инфекции. Так, в данный момент российская фармацевтическая компания «Петровакс» реализует международное исследование препарата «Полиоксидоний», которое может доказать его эффективность в лечении COVID-19. О том, где и как будет проводиться это масштабное исследование, как живет сложный фармацевтический бизнес в эпоху пандемии и как поднять командный дух даже в такое сложное время, „Ъ“ рассказал президент компании «Петровакс» **Михаил Цыферов**.



ПРЕДОСТАВЛЕНО «ПЕТРОВАКС»

— инновации —

— Пандемия COVID-19 изменила весь мир. Как отразилась ситуация на работе вашей компании? Как «Петровакс» выживает в условиях карантина?

— Сейчас речь идет скорее не о выживании, а об адекватной реакции на происходящее. Мы среагировали достаточно быстро. Поскольку наша компания производит иммуномодуляторы и вакцины, ситуация с распространением вируса попала к нам на радар еще в конце января. Тогда мы начали активно изучать все, что известно о новом вирусе, смотрели, как он себя проявляет.

В это непростое время нам, безусловно, сложно, но интересно. Сотрудники компании очень быстро сориентировались в новой реальности. Именно в такие моменты понимаешь, с кем работаешь, и я без преувеличения горжусь действиями нашей команды. Компания у нас большая, в штате более 500 человек. Все сотрудники чувствуют свою причастность к происходящему, понимают, что выложиться здесь и сейчас — это их главная задача. Это дает чувство морального удовлетворения и возможность преодолеть стресс, который испытывают сейчас абсолютно все. Сложнее всего, конечно, приходится сотрудникам на производстве, но и офисные сотрудники по 16 часов в сутки проводят за работой.

Мы предпринимаем все возможные шаги для того, чтобы продолжать и оптимизировать работу компании. Документооборот переведен в цифровой режим. На удаленную работу отправлены сотрудники всех направлений, для которых это возможно. Там, где переход на дистанционный режим невозможен, приняты необходимые меры безопасности, в том числе профилактика заражения.

Конечно, одной из наиболее сложных в текущем моменте задач является логистическое обеспечение всей цепочки производственного процесса. Основные продукты мы выпускаем из собственной субстанции, но есть ряд важных элементов технологического процесса, где мы зависим от поставщиков. Например, на апрель и май у нас запланирована сложная программа ремонта и модернизации производственного оборудования, которую должны были обеспечить партнеры из Германии и Чехии. Сейчас мы договорились, что выполнять программу будут наши механики, а зарубежные партнеры будут консультировать их онлайн.

— Как вам удается поддерживать работу заводов в период эпидемии? Хватает ли производственных мощностей, сотрудников? Повлияла ли эпидемия на спрос, производство и поставки лекарств?

— В период пандемии спрос на нашу продукцию значительно вырос. Еще в конце марта у нас было запасов на два месяца — и тут вдруг склад опустел. Выяснилось, что продукта нужно намного больше. Все, что мы производим, быстро развозится сначала по складам дистрибуторов, потом по российским аптекам. Наше производство перешло на работу в круглосуточном режиме. В настоящее время мы существенно увеличиваем объемы производства, чтобы удовлетворить текущие потребности. В связи с этим мы открыли программу масштабного донабора сотрудников. Подняли зарплаты, хотя у нас и раньше был рыночный оклад. Это, наверное, немного странно звучит — повышение зарплаты в такое неспокойное время. Но нам срочно потребовалось большое количество специалистов. Это вынужденный шаг и очень серьезные расходы, но нужно поддерживать производство в максимально эффективном режиме. К тому же нам нужны квалифицированные работники.

Для того чтобы нарастить объемы производства в экстренном режиме, мы задействовали на полную мощность новую, третью производственную линию. В оперативные сроки получили регистрационные разрешительные документы для увеличения объемов производства лекарственных препаратов. Здесь важно отметить поддержку со стороны Минпромторга РФ и Минздрава РФ, благодаря которой мы быстро начали производить столь нужные стране лекарства. Хотел бы поблагодарить коллег и лично директора департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Министерства промышленности и торговли РФ Алексея Викторовича Алехина за мобильное взаимодействие и содействие в получении разрешительной документации в самые короткие сроки. То, как сегодня работают коллеги, вызывает уважение.

— В условиях пандемии возможны перебои с поставками необходимых для производства компонентов. Задумываетесь ли вы насчет локализации производства в России, чтобы все составляющие всегда были под рукой?

— Я считаю, что это в принципе невозможно. Наша страна должна продолжать участвовать в международной кооперации. Даже сегодня все наши партнеры из других государств максимально отзывчивы, и это очень воодушевляет. Чувствуем, что это общее дело: мы помогаем кому-то решить их задачу, и нам помогают многие. В конце концов, все компоненты производства продублировать просто невозможно: кто будет задумываться о контурной ячейке или определенной краске для типографии? Но у нас есть программа альтернативных поставщиков, и основные, критически важные элементы сырья у нас продублированы. Есть и запас той субстанции, которую мы не производим сами.

— В апреле вы запустили многоцентровое исследование препарата «Полиоксидоний» для лечения COVID-19. Что стало драйвером для исследования?

— Этот препарат на рынке уже давно — более 20 лет. Существует большая доказательная база в отношении эффективности и безопасности препарата, содержащая успешные плацебо-контролируемые исследования и открытые наблюдательные программы. Почему же мы решили провести дополнительное исследование именно сейчас? Мы наблюдали за эпидемией нового коронавируса еще тогда, когда она ограничивалась Китаем. Цифры, которые мы получали из Китая, очень настораживали. Мы сразу предположили, что быстро и легко эта эпидемия не закончится, что будут сотни тысяч заболевших, тысячи смертей по всему миру. К сожалению, в реальности все оказалось еще хуже.

Мы размышляли, что будет дальше с новым вирусом, как с ним будет бороться человеческий организм. Когда стало ясно, что лекарства против коронавируса нет, мы начали обсуждать, может ли наш препарат както помочь в борьбе с эпидемией. По мере появления новых данных в конце января — начале февраля мы поняли, что можем быть потенциально полезны сразу по двум направлениям: в лечении заболевания и в разработке вакцины против инфекции.

Просто изобрести вакцину недостаточно. Ее потом еще необходимо наработать в огромном количестве: взять и создать сразу много миллиардов доз. Поэтому мы начали контактировать со многими фармацевтическими компаниями по всему миру, предлагая им свою технологию адъювантной платформы. В первую очередь обратились к российским компаниям.

Также мы задумались, какую пользу можем принести в вопросах лечения коронавирусной инфекции уже сейчас. Сначала предложили протестировать «Полиоксидоний» китайским коллегам. Но им в то время было не до нас, так как у них уже бушевала эпидемия. В феврале, когда стало понятно, что пандемия коронавируса придет и в Россию, мы решили провести клиническое исследование препарата у пациентов с COVID-19 своими силами.

К этому моменту ВОЗ обнародовала первый протокол для проведения децентрализованного исследования по всему миру. Этот протокол мы адаптировали для своего препарата, перевели на русский язык и подали заявку в Министерство здравоохранения. Обычно такие заявления рассматривают до 45 рабочих дней. В этот раз мы получили разрешение за три недели. Международное многоцентровое клиническое исследование по протоколу ВОЗ можно считать наивысшим стандартом доказательной медицины. И, насколько мне известно, исследования подобного масштаба ни на одном российском оригинальном препарате не проводились.

Нужно сказать, что мы стартовали с исследованием не на пустом месте. Ранее нами был запущен крупный R&D-проект по международным исследованиям «Полиоксидония» в новых нозологиях, и летом мы намеревались подать заявку на проведение клинических исследований в Научный совет при Европейском агентстве по лекарственным средствам.

— Расскажите, как проводятся международные плацебо-контролируемые исследования?

— Исследования проводят в специальных центрах, где лечат заболевших (в данном случае с коронавирусом). Таких центров в нашем российском исследовании 13. Мы надеемся провести исследования еще в одном-двух подобных центрах Словакии и нескольких клинических центрах Франции. Точное количество сейчас обсуждаем с французскими коллегами.

В ходе исследования будет проведена оценка эффективности и безопасности нашего лекарственного препарата у взрослых пациентов в возрасте от 18 до 85 лет. В каждом клиническом центре, участвующем в исследовании, набирается группа пациентов, которая делится на две подгруппы случайным образом. Одна подгруппа пациентов получает настоящий препарат, а другая — плацебо, пустышку под видом препарата. Врачи, которые наблюдают за испытуемыми, сами не знают, что именно те принимают. Важно отметить, что пациенты, участвующие в исследовании, получают всю ту необходимую терапию, которая определена одобренными Минздравом клиническими рекомендациями по ведению таких пациентов. По завершении исследования подводятся итоги. Мы смотрим на динамику состояния здоровья пациентов и на плацебо, и на препарате, оцениваем статистически достоверную разницу. Здесь большую роль играет количество испытуемых: для качественного, эффективного исследования их должно быть много. Когда у вас, допустим, десять пациентов, все может быть объяснено случайностью. Но когда речь идет о сотнях людей, появляется четко говорящая статистика.

— Можете в двух словах объяснить для далеких от медицины людей механизм действия препарата?

— Препарат «Полиоксидоний» активирует определенные звенья иммунного ответа. Иммунитет — это очень сложный механизм, содержащий огромное число последовательных и параллельных клеточных и гуморальных взаимодействий. Механизм действия препарата настолько же сложен, насколько сложен наш с вами иммунитет. Некоторые звенья наш препарат активирует, а некоторые — ингибирует. Поэтому мы называем его не стимулятором, а иммуномодулятором. Активируя определенные звенья, мы получаем адекватные и иногда ранние ответы иммунной системы на развивающуюся патологию, что позволяет иммунной системе идти на опережение в борьбе с инфекционным агентом и влечет за собой положительный клинический эффект.

Благодаря тому что «Полиоксидоний» действует на разные звенья иммунитета, он применяется в разных терапевтических областях и на разных этапах развития заболевания. Это многоцелевой препарат, который используется и как адъювант в вакцине, и для профилактики инфекций, и в составе комплексной терапии тяжелых инфекционно-воспалительных состояний.

— Подходит ли «Полиоксидоний» для профилактики вирусных заболеваний, к которым относится и новый вид коронавируса?

— Как вы знаете, сейчас пока еще нет лекарственного средства для лечения коронавирусной инфекции, и поэтому на сайте Минздрава РФ были опубликованы временные рекомендации для лечения ОРВИ при пандемии COVID-19. Это очень правильное решение, потому что ни у одного препарата нет непосредственного показания для лечения коронавируса, но есть препараты, показанные при ОРВИ, а коронавирус по большому счету тоже можно отнести к респираторным вирусным инфекциям. «Полиоксидоний» в эти рекомендации Минздрава включен, так как препарат имеет официальные показания для лечения и профилактики ОРВИ.

Надеюсь, скоро появятся данные, которые позволят уверенно говорить именно о терапии и профилактике COVID-19. Этому ведь и посвящено наше исследование.

— Расскажите, как пандемия отражается на экспорте ваших лекарственных препаратов?

— Пока — плохо. Спрос на продукцию серьезно увеличился, а удовлетворить мы его оперативно не можем. Боль наших коммерсантов. Но приоритет сегодня отдан России, а наши партнеры, с которыми сотрудничаем по экспорту, просят и ждут наш препарат. Надеюсь, скоро мы сможем удовлетворить их потребности. В целом же мы экспортируем «Полиоксидоний» в страны СНГ и Словакию. Планируем в будущем расширить географию экспорта в Европе.

— Препарат включен в клинические рекомендации по лечению пациентов с COVID-19 в Словакии. Почему?

— В Словакии «Полиоксидоний» знают и используют уже более 15 лет. Потребление этого препарата на душу населения в четыре раза выше, чем в России. Местные врачи его любят. Словацкие инфекционисты уже используют «Полиоксидоний» для лечения некоторых пациентов с коронавирусом и для профилактики инфекции. Мы активно изучаем и применяем данные исследовательского опыта словацких коллег в своей работе.

— В последнее время российские препараты часто обвиняют в отсутствии доказательной базы. Как бы вы прокомментировали данный факт?

— Я об этом часами могу говорить, но это, наверное, другой формат. Для начала доказательная медицина — это правильно. Мир должен следовать правилам доказательной медицины.

Теперь про российские препараты: они очень разные. Нельзя все равнять под одну гребенку. Что у них общего? Регуляторные требования, по которым они выведены на рынок, были актуальными на тот период. С тех пор требования к регистрации, а также к проводимым для препаратов исследованиям значительно изменились. И со временем сформировался стереотип, что все, что было до этого, плохое. Мне кажется, у нас в стране вообще так принято. И этот стереотип многим мешает разбираться в вопросе по сути.

И, наконец, про «Полиоксидоний»: у препарата уже есть двойные слепые плацебо-контролируемые исследования по ряду показаний, в том числе международные. Они, кстати, опубликованы в международной базе медицинских публикаций PubMed.ru, и их может найти любой желающий на нашем сайте.

Но, что важнее для нас — собственников препарата: мы знаем, что у «Полиоксидония» есть клинический эффект. Мы видим его у пациентов. Значит, мы уверенно продолжаем двигаться вперед и задаем ту самую новую планку доказательности с международным клиническим исследованием при COVID-19 по самым строгим стандартам. На то и доказательная медицина, чтобы оперировать фактами.

Мир, конечно, изменится. Человечество будет пытаться понять, что именно произошло и как избежать повторения этой пандемии, как лучше подготовиться в следующий раз. Поэтому на многие вещи начнут смотреть по-новому, с чистого листа. Для нашего препарата это прекрасная возможность. Было бы преступным ею не воспользоваться!

— Изменилась ли стратегия компании в связи с пандемией?

— Глобально на нашей стратегии пандемия не отразилась. Мы знаем, куда идем, и должны выйти из общего кризиса сильнее, чем до него. Мы продолжаем инвестировать в расширение портфеля розничной продукции, доказательную базу и международные исследования, в том числе для экспортной экспансии. Стало ясным одно: иммуномодуляторы в нашем портфеле получат еще большее внимание, а путь, который мы собирались пройти за несколько лет, в текущей ситуации будем осваивать за месяцы.

Записала Кира Васильева

* Возможны противопоказания, необходима консультация специалиста

здравоохранение

Субстанции, без которых нам не жить

— смежники —

с9

За два последних года в Китае закрыли около 1 тыс. фармпредприятий, что привело к росту цен и на интермедиаты (промежуточные вещества, из которых производят субстанции), и на сами АФС».

В 2019 году Китай оставался абсолютным лидером поставок АФС в Россию — 51,7% в натуральном объеме и 17,9% в денежном выражении. В 2019 году Россия импортировала из Китая 299 наименований АФС, 90 из которых производятся только в Китае. Вторым крупнейшим поставщиком фармсубстанций в Россию является Индия, которая поставляет в Россию 234 АФС, 58 из которых уникальны. Это 26% сырья в натуральном объеме и 11,6% в денежном выражении. За 2019 год натуральный объем импорта индийских фармсубстанций вырос более чем на 20%, прирост в денежном выражении составил 31%.

Россия в этом плане имеет очень интересные перспективы, считают эксперты. По данным RNC Pharma, в 2019 году общий импорт активных фармацевтических субстанций (АФС) в России составил 13,2 тыс. тонн, что 10,2% больше, чем годом ранее. В денежном выражении импорт АФС достиг 132 млрд руб., что на 36,6% больше, чем в 2018 году. За последний год средние цены на субстанции выросли на 24% — с 8,1 тыс. до 10 тыс. руб. за 1 кг. Обновляется и ассортимент импортируемых субстанций. В 2019 году Россия приобрела 808 торговых наименований АФС, что на 30 больше, чем в 2018-м. Спектр международных непатентованных наименований (МНН) тоже расширился: в 2019-м — 580 позиций, тогда как годом ранее — 568.

Кстати, понимая, что эпидемия COVID-19 в Китае грозит перебоями в поставках сырья, российские импортеры, по данным RNC Pharma, поспешили сформировать стратегический запас АФС. За первые два месяца 2020 года Россия импортировала АФС на 22,6 млрд руб., что на 18,5% больше, чем за аналогичный период 2019 года. В страну было ввезено 2,2 тыс. тонн активных фармсубстанций, прирост в натуральном выражении достиг 31%. Объемы импорта превысили показатели декабря прошлого года как в натуральном (+7,8%), так и денежном (+2,5%) выражении.

Новая ниша

Фармацевтическая индустрия СССР практически полностью обеспечивала субстанциями свои заводы по выпуску готовых лекарственных средств, экспортировала субстанции, а также оказывала техническую помощь в создании производств за рубежом. Например, в 1968–1969 годах специалисты из СССР построили в Хайдарабаде (Индия) завод по выпуску фармацевтических субстанций мощностью 850 тонн в год (там же выпускались и готовые лекарственные формы), заложив, таким образом, основу индийского производства субстанций.

В конце 1980-х объем фармацевтического рынка РСФСР составлял в ценах производителя около $2,5 млрд. После 1991 года производство субстанций в стране почти прекратилось. С 1992 по 2008 год объемы производства субстанций уменьшились более чем в 20 раз.

Сейчас крупнейшим производителем фармсубстанций в России является «Активный компонент», в портфеле которого более 30 продуктов. Компании «Биокад» и «Герофарм» работают на своих фармсубстанциях. В группу компаний «Фармасинтез», специализирующуюся на производстве фармацевтического сырья, входит пять заводов: в Иркутске, Санкт-Петербурге, Братске, Тюмени, Уссурийске. Первая линия завода «Братскхимсинтез» выпускает 30 наименований активных фармсубстанций. В нынешнем году «Фармасинтез» запускает вторую линию, где будет производиться до 100 тонн субстанций в год. Огромные средства в создание своего завода субстанций инвестирует «Балтфарма». В текущем году ПАО «Фармсинтез» открывает завод фармсубстанций в Санкт-Петербурге…

Однако для производства субстанций полного цикла нужны интермедиаты. В советское время их производили в Башкирии и Татарстане. До последнего времени основные закупки интермедиатов осуществлялись в Китае.

«Нет никаких препятствий для производства интермедиатов в России,— уверен ректор Санкт-Петербургского государственного химико-фармацевтического университета Игорь Наркевич.— И сегодня не проблема восстановить большинство технологий. Это вопрос инвестиций».

Послевоенный Китай поднял химическую промышленность в отсутствие собственного нефтехима. У нас же есть центры крупнотоннажной химии — Тюмень, Казань и еще ряд регионов, в которых сосредоточены крупные нефтехимические комплексы. Рядом с заводом, производящим десятками тысяч тонн этилен, нет никаких проблем поставить фармпредприятие, считают эксперты.

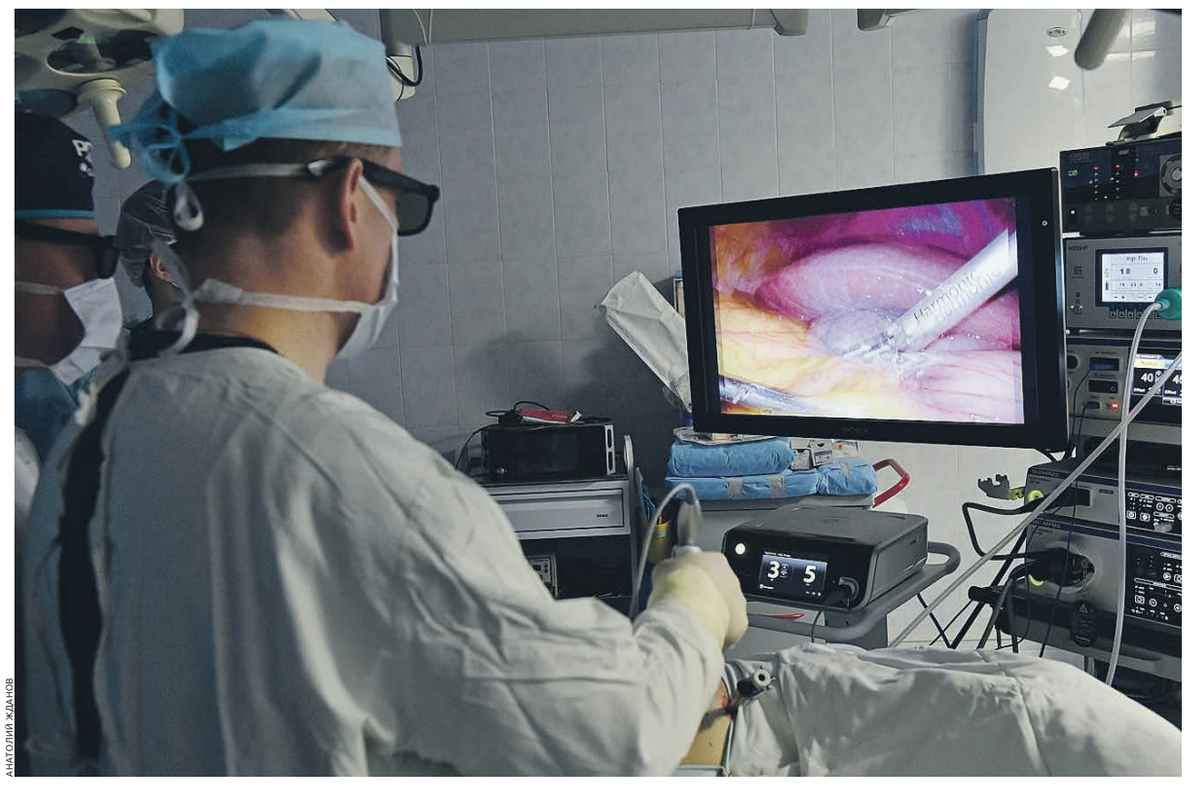
«Альянсы по производству фармацевтического сырья, которые возникают в Европе, вряд ли будут способны решить задачу по выпуску субстанций объемами в несколько сотен тысяч тонн,— считает президент группы компаний „Брайт вей“ Людмила Щербакова.— Но может быть, это наша ниша? И здесь мы будем вполне конкурентны?»

Светлана Белостоцкая, Олег Трубецкой

здравоохранение

«По самым тяжелым нозологиям объемы медицинской помощи сохраняются»

Пандемия COVID-19 осложнила положение хронически больных. Плановых пациентов массово выписывают из стационаров. На дверях больниц появились таблички «Закрыто на карантин». О том, как в условиях пандемии коронавируса оказывается помощь больным с хроническими заболеваниями, рассказывает **Игорь Хатьков**, директор Московского клинического научного центра им. А. С. Логинова, главный внештатный специалист-онколог департамента здравоохранения города Москвы.



АНАТОЛИЙ ЖДАНОВ

Игорь Хатьков (на фото) убежден, что и в драматических условиях пандемии коронавируса нельзя оставлять без помощи онкобольных

— структура —

С появлением коронавируса резко возросло число пациентов, которые нуждаются в специализированной медицинской помощи в условиях стационара. Осложняется течение заболеваний легких, растет число пациентов, которые нуждаются в кислородной поддержке. Возрастает нагрузка на все ресурсы, которые есть в клиниках, в первую очередь на медицинское оборудование, значительную часть которого необходимо освободить и направить на помощь инфицированным пациентам. Поэтому сегодня все лечебные учреждения Москвы кардинальным образом снижают плановую медицинскую помощь, которая может быть отложена.

Пример тому наш многопрофильный центр. Мы значительно снизили хирургическую активность: плановые операции, медицинские вмешательства в ортопедии, неострой травматологии, поддерживающее терапевтическое лечение — словом, все, что не касается жизнеугрожающих состояний. Число пациентов, которые находятся на стационарном лечении, сократилось в три раза. Все, что можно отложить, откладывается. При этом освобождаются ресурсы, врачи, средний и младший медперсонал, койки, медицинское оборудование, включая аппараты искусственной вентиляции легких (ИВЛ), расходные материалы, которые направляются на оказание медицинской помощи тяжелым коронавирусным больным в другие клиники Москвы.

На сегодня в Москве больше 30 клиник специализируется на оказании медицинской помощи больным с подозрением на COVID-19 и подтвержденным диагнозом. Наша клиника пока не работает с такими пациентами. Но поскольку мы очень хорошо оснащены технически, часть медицинского оборудования, которое освободилось при сокращении хирургической помощи, мы передали в две клиники, где в связи с эпидемиологической ситуацией возросла нагрузка на реанимационные отделения. Кроме того, в условиях пандемии происходит перераспределение пациентопотоков. Те клиники, которые перепрофилированы и принимают коронавирусных больных, уже не оперируют онкологических пациентов. Этот поток взяли на себя остальные стационары, в том числе наш медицинский центр. Поэтому, несмотря на то что мы отложили все плановые операции, нагрузка в клинике по экстренной хирургической помощи онкобольным возрастает.

Но по самым тяжелым нозологиям объемы медицинской помощи сохраняются. У нас много пациентов, находящихся на интенсивной терапии с тяжелыми кардиологическими и ревматологическими, гинекологическими проблемами, воспалительными заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

В первую очередь это онкобольные. Если мы сейчас оставим их без помощи, то в ближайшей перспективе получим еще большие показатели общей смертности в стране. Конечно, эти пациенты должны быть в полном объеме обеспечены необходимой специализированной помощью.

Однако даже среди онкобольных есть группы пациентов, которых можно лечить немного по-другому. Через это уже прошли многие страны, и мы сейчас повторяем их опыт. В эти дни все профессиональные онкологические ассоциации кооперируются и разрабатывают рекомендации, как оптимально и максимально безопасно, без потери эффективности лечить онкологических больных в новых условиях, с которыми столкнулись системы здравоохранения всех стран.

У нас уже разработаны подробные рекомендации по всем локализациям онкологических процессов, позволяющие перевести онкобольных на нехирургические методы лечения. Учитывая национальные рекомендации тех стран, которые раньше нас столкнулись с эпидемией COVID-19, мы считаем возможным отложить все плановые обследования, которые предусмотрены для больных, уже прошедших специализированное лечение по поводу онкозаболеваний и находящихся в диспансерной группе.

Это пациенты, которым несколько лет назад было проведено противоопухолевое лечение и которые находятся под наблюдением, проходя плановые обследования раз в 3, 6 или 12 месяцев. Таким пациентам мы предложили на три месяца отложить периодические обследования, чтобы снизить нагрузку на систему здравоохранения и уменьшить количество контактов, а значит, риск заражения COVID-19. Если же у кого-то из них вдруг возникнут жалобы, появятся симптомы прогрессирования заболевания, мы их сразу же обследуем и начнем лечить. Кроме того, на три месяца перенесена большая часть хирургических вмешательств по поводу доброкачественных и неподтвержденных условно злокачественных опухолей, поскольку за три месяца эти категории опухолей не разовьются в злокачественные.

Всем онкопациентам, кому показана химиотерапия, она проводится, несмотря на карантинный режим. Для этого пациенты приезжают в лечебное учреждение. У нас многопрофильный стационар, и чтобы минимизировать риски заражения коронавирусом пациентов, получающих лекарственное лечение, мы организовали для них отдельный вход. Таким образом, у нас все потоки разведены как на этапе амбулаторного консультирования, так и на этапе стационарного лечения.

Онкологические больные — это ослабленные пациенты. Они находятся в группе риска по развитию осложнений. Их основная задача — не заболеть. Поэтому на входе в стационар мы проводим жесткий контроль. Прежде всего измерение температуры. Не менее важен опрос пациента: не предъявляет ли он жалоб, характерных для коронавирусной инфекции, не болеют ли родственники, не было ли контактов с больными. При малейшем подозрении на инфекцию проводится тестирование. Такой контроль на входе проводят сейчас во всех клиниках мира. Кое-где даже развертывают палатки рядом со стационаром, чтобы непроверенные пациенты не попадали внутрь.

Если нужно, проводим тестирование и по результатам его назначаем лечение. Для этого у нас есть все возможности. Тесты, безусловно, нужны, и мы их активно применяем.

Если же у нас при приеме онкобольных возникает подозрение на инфекцию, пациента помещают в изолятор, до тех пор пока не разберемся, что с ним делать: либо проводить специализированное лечение по его основному заболеванию, либо направлять в инфекционную больницу. То есть если на фоне противоопухолевого лечения онкопациент заболел — не обязательно коронавирусом, а даже обычным ОРВИ или сезонным гриппом, сначала он должен вылечиться от вирусной инфекции, а потом вернуться к противоопухолевому лечению.

При этом мы строго соблюдаем карантин: не пускаем посетителей к пациентам. А внутри клиники стараемся максимально дистанцировать больных друг от друга. При малейшем подозрении на вирусную инфекцию мы сразу направляем пациента в соответствующие службы. Пока у нас в клинике ситуация спокойная, заболевших COVID-19 нет.

Записала
Светлана Белостоцкая

В штатном режиме

— рейтинг —

„Ъ“ и Startsmile представляют шестое ежегодное исследование детских частных стоматологических клиник России. Пандемия выявила актуальные проблемы детской стоматологии: большинство клиник оказались не готовы к коммуникации в режиме онлайн, ряд клиник прекратил работу.

В рейтинг традиционно вошли российские клиники, оказывающие стоматологическую помощь детям. Они были разделены на две категории: «До трех лет» и «Старше трех лет». В первой категории представлен топ-15 клиник, во второй — топ-100. Все они оценивались на основании более чем 200 критериев, охватывающих все стороны деятельности клиники. Многие лидеры в категории «До трех лет» в текущем году перешли в раздел «Старше трех лет». Здесь они заняли места пониже (из-за большой конкуренции), все равно вошли в Топ-20, тем самым подтвердив свой высокий уровень. Практически все лидеры в категории «До трех лет» сохранили свои места.

Оценено более 600 учреждений. Отмечен незначительный рост числа детских стоматологий (уровней «бизнес» и «премиум»), принявших участие в рейтинге. Увеличение количества клиник обусловлено еще и тем, что столичные клиники стали открывать региональные представительства. При этом усилился отток детских врачей из небольших населенных пунктов в города-миллионники. Количество клиник продолжает расти, но часть из них быстро закрывается.

На протяжении последних лет Startsmile и многие авторитетные эксперты неоднократно указывали на дефицит узкоспециализированных детских стоматологий. Это касается помещения, технологий, врачей, сервиса и продвижения. Многие клиники сделали из этого вывод, что достаточно лишь открыть кабинет для приема детей. Такие учреждения зачастую не выдерживали конкуренции и быстро закрывались.

Некоторые клиники бизнес- и премиум-уровней сообщили, что прошли аккредитацию международной организации JCI, которая отвечает за разработку стандартов качества и безопасности медицинских услуг. Безусловно, это хорошая новость.

Отмечена тенденция к разделению стоматологических услуг в соответствии с возрастом пациентов. Ряд клиник выделяет категорию «подростковая стоматология» с расширенным перечнем услуг. Другие клиники, напротив, специализируются на лечении молочных зубов. Все больше стоматологий привлекают к лечению детей врачей смежных специальностей: ЛОРов, педиатров и т. д. Некоторые клиники набирают группы детей и устраивают ознакомительные мастер-классы, где рассказывают о гигиене и уходе за полостью рта, а также знакомят пациентов с врачами и персоналом.

К сожалению, довольно большое количество стоматологий до сих предлагают морально устаревшие и не всегда безопасные методики лечения: серебрение зубов, лечение каналов резорцин-формалином и т. д. И, к сожалению, пациентами детских стоматологий все чаще становятся малыши, которым нет еще 3 лет, что свидетельствует об ухудшении здоровья зубов у детей.

Пандемия коронавируса стала проверкой готовности клиники общаться с пациентами в режиме онлайн. Недавние исследования подтверждают, что около 80% пациентов ищут клинику и врача в сети. А в ситуации вынужденной самоизоляции интернет остался единственным каналом коммуникации клиники и пациентов. И большинство клиник оказались к этому не готовы.

Сайты многих клиник низкого качества, они малоинформативны, с неудобной навигацией, часто не адаптированы под мобильные устройства. Сокращенные прайслисты, отсутствие даже базовой информации о врачах. А ведь клиника должна публиковать на сайте не только фотографии и специализацию докторов, но и сертификаты, примеры сделанных работ, отзывы пациентов. Однако этому набору базовых требований соответствовало ограниченное число стоматологий.

Порадовали только лидеры рынка, которые оказались готовы к работе в условиях пандемии. У них, как правило, удобные и информативные сайты, качественные страницы в социальных сетях с регулярно обновляемым контентом и оперативным реагированием на запросы и комментарии. После начала пандемии именно такие клиники запустили онлайн-консультации, в том числе в видеоформате. На их сайтах есть личные кабинеты пациентов, где появляется информация о ходе лечения и даже реализована функция онлайн-оплаты услуг. Все это дает возможность решать многие проблемы и вопросы дистанционно.

Многие клиники в этот непростой период прервали работу. Но около 80% клиник из рейтинга-2020 работают в штатном режиме, продолжая оказывать стоматологическую помощь детям. И еще один позитивный вывод рейтинга-2020: качество стоматологических услуг топовых клиник не зависит от региона.

Юлия Клоуда,
Startsmile

Топ-100 стоматологических клиник, работающих на рынке детской стоматологии дольше трех лет

Стоматология для детей «Дентал Фэнтези»	Москва	Ул. Молодогвардейская, 2, корп. 1
Клиника «РуДента Кидс»	Москва	Пр-д Березовой Рощи, 8
Детская стоматология «Вероника»	Санкт-Петербург	Ул. Савушкина, 12а
Детская стоматология «Зубренок»	Москва	Балаклавский просп., 2,корп. 5
Iceberg Dental Trauma Center	Москва	Ул. Щукинская, 2
Детская клиника «Дентал-Сервис»	Новосибирск	Ул. Ленина, 17
Детская стоматология «Дентика Kids»	Воронеж	Ул. Ленина, 104б
«Мегадента Клиник»	Екатеринбург	Ул. Кузнечная, 83
Центр стоматологии «Астрея» (Астрея Kids)	Красноярск	Ул. Ладо Кецховели, 71
Детская стоматология «Доктор Добряков»	Омск	Просп. Карла Маркса, 16
Детская стоматология BabyDent	Челябинск	Ул. Братьев Кашириных, 54г
SkyDent Kids	Новосибирск	Ул. Военная, 9/2
Стоматологический центр «Ионика»	Москва	Ул. Соловьиная Роща, 16
Стоматологическая практика «Альгарди»	Москва	Ул. Кржижановского, 13, корп. 2
Детская стоматологическая клиника «Натадент»	Москва	Ул. Зоологическая, 32
Клиника детской стоматологии «Меди на Московском»	Санкт-Петербург	Московский просп., 79
Детская клиника «Тари Лэнд»	Хабаровск	Ул. Ким Ю Чена, 44м
Центр детской стоматологии «32 Практика»	Пермь	Комсомольский просп.,28а
Центр здоровья детей PrimedKids	Санкт-Петербург	Ул. Киевская, 3
Европейский медицинский центр (ЕМС)	Москва	Ул. Трифоновская, 26
«ВиталЕВВ»	Екатеринбург	Ул. Шейнкмана, 136
Детский стоматологический центр «Вэладент Джуниор»	Челябинск	Ул. Коммуны, 106/1
Детская стоматология «Бобренок»	Ростов-на-Дону	Ул. Еременко, 58/11
Детская стоматология «Табиб бэби»	Уфа	Ул. Российская, 45
Стоматология «МедиЛайн»	Ульяновск	Ул. 40-летия Победы, 9
Медицинский центр «Интердентос»	Королев	Просп. Космонавтов, 11
Стоматология «Ольга»	Волгоград	Ул. Комсомольская, 6
«Подмосковье»	Ярославль	Ул. Некрасова, 41
Детскиая клиника «Медси»	Москва,	Ул. Большая Пироговская, 7
«КосмоСтом»	Оренбург	Ул. Волочаевская 19/1
Стоматология «Лада-Эстет»	Ижевск	Ул. Родниковая, 74
Детская стоматология «Малыш и Карлсон»	Москва	Ул. Улофа Пальме, 1
Стоматологическая клиника «Дентвилль»	Балашиха	Просп. Ленина, 21
Клиника «Планета детства»	Москва	Ул. Кантемировская, 20
Детская клиника M-Dental	Псков	Ул. Кузбасской Дивизии, 24
Семейная зубная клиника «Щелкунчик»	Москва	Ул. Зои и Александра Космодемьянских, 39
Детская стоматология «Классик Дент»	Екатеринбург	Ул. Мамина-Сибиряка, 36
Детский стоматологический центр «Маркушка»	Москва	Ул. Уральская, 23, корп. 4
Центр детской стоматологии «Виртуоз»	Воронеж	Ул. Владимира Невского, 14
«Доктор Келлер»	Ростов-на-Дону	Просп. Стачки, 150
Стоматология «Май»	Москва	Симферопольский бульв., 29, корп. 1
Стоматология «МиПоль»	Москва	Куркинское ш., 17
Клиника АО «Медицина»	Москва	2-й Тверской-Ямской пер., 10
Стоматология для взрослых и детей «Белый кофе»	Хабаровск	Ул. Советская, 50
Семейный стоматологический центр «Диал-Дент»	Москва	Кожевнический пр-д, 4/5, с. 5
«Чудо Доктор»	Москва	Ул. Школьная, 11/3
«Профессорская стоматологическая клиника на Арбате»	Москва	Ул. Арбат, 9 с. 2
Детская стоматология «Диадент»	Санкт-Петербург	Просп. Просвещения, 53
Клиника стоматологии «ГрандМед»	Санкт-Петербург	Ул. Садовая, 35
Сеть клиник «Блеск»	Новосибирск	Ул. Покрышкина, 1
Стоматология «Практик»	Самара	Просп. Ленина, 16
Бостонский институт эстетической медицины	Москва	Мичуринский просп., 7, корп. 1
Стоматологическая студия «Скульптура Чарли»	Екатеринбург	Ул. Ленина, 25
Центр персональной стоматологии Владимира Новикова	Москва	Лопухинский пер., 3, с. 3
«Эдкарик»	Калининград	Московский просп., 1–3
Семейная стоматология Family Smile	Москва	Ул. Воронцовская, 20
Сеть детских стоматологий «Динозубрик»	Нижний Новгород	Ул. Варварская, 8/22
Стоматология «Улыбка»	Омск	ул. Масленникова, 41
Стоматология ВИД	Ростов-на-Дону	Просп. Стачки, 177/1
Семейная стоматология «УльтраМед»	Нижний Новгород	Ул. Янки Купалы, 44
Детская стоматология «Эскулап»	Краснодар	Ул. Индустриальная, 121
«Частная практика Ирины Зайцевой»	Москва	Ул. Вавилова, 7
Детская стоматология «Эксклюзив-Дент»	Казань	Ул. Дзержинского, 13
«Бест клиник»	Москва	Ул. Новочеремушкинская, 34, к. 2
«Премьера Детство»	Уфа	Ул. Айская, 20
Стоматология «Интерстом»	Сыктывкар	Ул. Ленина, 111
Estetica Dental Clinic	Хабаровск	Ул. Морозова Павла Леонтьевича, 89
«Моя семья»	Реутов	Юбилейный просп., 16
Стоматология «ДомоденТ»	Домодедово	Ул. 1-я Коммунистическая, 31б
Детская стоматология «Никорёнок»	Зеленоград	Зеленоград, корп. 1825
«Элита Бэби»	Омск	Ул. Октябрьская, 120
«Прайм-стоматология»	Рязань	Ул. Есенина, 110
«Сазур Малыш»	Курск	Ул. Дзержинского, 47
Детская стоматологическая клиника «Юнит-Бэби»	Пермь	Ул. Полины Осипенко, 43
Семейная стоматологическая клиника «Илатан»	Москва	Пр-д Дежнева, 19, корп. 1
Семейная стоматология «Клиника доктора Машукова для детей и взрослых»	Иркутск	Ул. Маршала Жукова 11/ 3
«Стомцентр»	Иркутск	Ул. Ленина, 36
Детское отделение стоматологии «Лазурь»	Волгоград	Ул. Коммунистическая, 10а
Стоматологическая клиника «Мега-Дент»	Тюмень	ул. Чернышевского, 2б
Happy Dents	Москва	Ленинский просп., 111, корп. 1
Центр эстетической медицины «Ваш стоматолог»	Воронеж	Бульв. Пионеров, 17б
Стоматология «Белая медведица»	Санкт-Петербург	Выборгское ш., 23, к. 2
«Бэби Вита Дент»	Москва	Мичуринский просп., 5
Детская стоматология «Поли и Ко»	Тольятти	Ул. Спортивная, 8а
RecomenDent	Новосибирск	Ул. Салтыкова-Щедрина, 118
Детская стоматология «СМ-Доктор»	Москва	Волгоградский просп., 42, с. 12
Стоматологическая клиника СК+	Новороссийск	Пр-д Скобликова, 3
«Мать и дитя»	Москва	Можайское ш., 2
Клиника щадящей стоматологии «Пандент»	Санкт-Петербург	Ул. Типанова, 4
Семейная стоматология «Домостом»	Домодедово	Ул. 1-я Коммунистическая, с. 1
Стоматология «Реутдент»	Москва	Ул. Калинина, 26
Стоматологическая поликлиника №9»	Казань	Ул. Ломжинская, 13
МЦ «Институт здоровья»	Люберцы	Комсомольский просп., 11б
Детская стоматологическая клиника «Дентал Арт»	Симферополь	Ул. Долгоруковская/Толстого, 24/3
Стоматология «Первая семейная клиника Петербурга»	Санкт-Петербург	Ул. Гаккелевская, 20/1
Клиника семейной стоматологии «Династия»	Рязань	Ул. Середы, 36
Детская стоматология «Светофор»	Санкт-Петербург	Ул. Брянцева, 13, корп. 1
«СтомаЗаврик»	Санкт-Петербург	Ул. Парашютная, 52, лит. А
Ортодонтическая клиника ОК	Челябинск	Ул. Братьев Кашириных, 124
«Добрый доктор»	Тверь	Ул. Брагина, 18

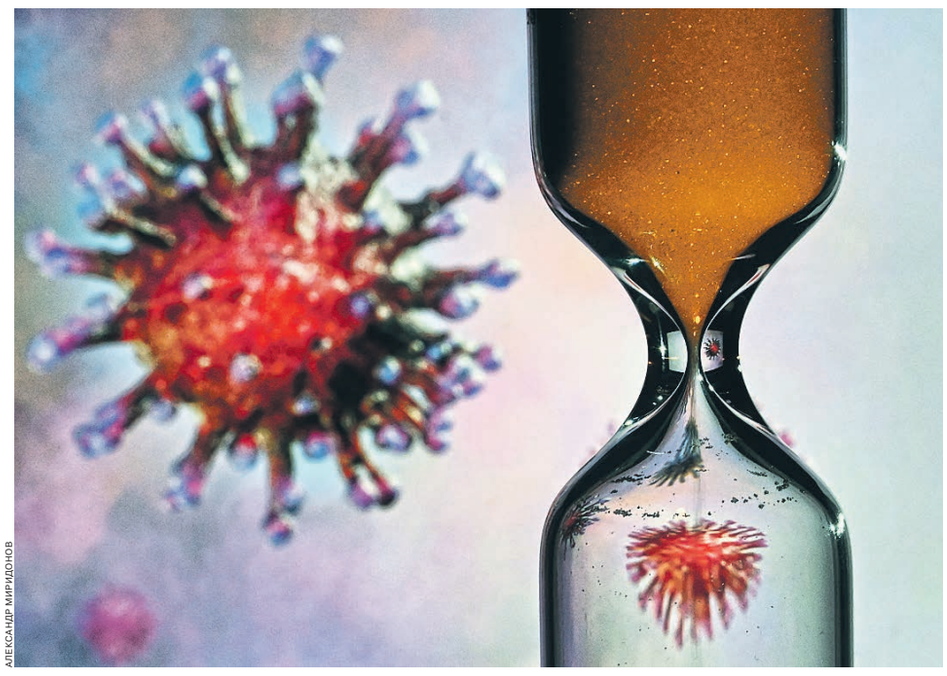
Топ-15 стоматологических клиник, работающих на рынке детской стоматологии менее трех лет

InWhite Medical Kids	Москва	Ул. Мосфильмовская, 53
Федеральная сеть стоматологических клиник CrocoDent	Москва	Шмитовский пр-д, 3, с. 2
Generation Family Dentistry	Москва	Ул. Ефремова, 10/1
Детская стоматология Atribeaute Kids	Санкт-Петербург	Новочеркасский просп., 33, корп. 3, лит. А
«Совершенная стоматология» «Филигрань»	Иркутск	Ул. Тимирязева, 6
Стоматологическое отделение клиники «Здоровье»	Королев	Просп. Космонавтов, 48
Пародонтологический центр Максима Копылова MaxTreat	Москва	2-я Черногрязская ул., 6, корп. 2
«Дента Люксик»	Чита	Ул. Бутина, 107
«Детская стоматология 20/32»	Москва	Ул. Кременчугская, 5, корп. 3
Детское отделение стоматологического салона «Центральный»	Ижевск	Ул. Максима Горького, 156
Центр семейной медицины «Олимп здоровья»	Воронеж	Ул. Театральная, 23/1
«Семейные традиции»	Краснодар	Ул. Селезнева, 242, лит. Г
«Правила жизни»	Пермь	Ул. Карпинского, 8а
«Моя стоматология»	Долгопрудный	Ул. Набережная, 23,корп.1
Стоматология «Зубарики»	Жуковский	Ул. Гудкова, 20

здравоохранение

Назад в будущее

В 2019 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) опубликовала глобальную стратегию по гриппу, где подчеркнула, что пандемия гриппа неизбежна и вопрос не в том, будет ли она, а в том, когда и где она начнется. И хотя о пандемическом потенциале коронавирусов специалистам было известно, эпидемии такого масштаба, как нынешняя, вызванная коронавирусом SARS-CoV-2, никто не прогнозировал. „Ъ“ попросил **Дарью Даниленко**, заместителя директора по научной работе ФГБУ НИИ гриппа им. А. А. Смородинцева, оценить особенности нового коронавируса и варианты развития пандемии.



АЛЕКСАНДР МИРИДОНОВ

Многие специалисты полагают, что COVID-2019 закрепится в человеческой популяции и будет циркулировать как сезонная ОРВИ. Но спрогнозировать пандемию невозможно. Заранее можно подготовить комплекс ответных мер

— модели —

О потенциале знали

— Мир давно готовился в новой пандемии гриппа, а виновником нынешней оказался коронавирус. Были ли предпосылки к тому, что в человеческую популяцию выйдет именно он?

— Мир готовился к пандемии гриппа, потому что вирусы гриппа обладают высочайшей изменчивостью. Кроме того, они вызвали три пандемии в XX столетии (в 1918, 1957, 1968 годах), и уже в XXI веке мы стали свидетелями очередной пандемии в 2009 году. В 2019 году ВОЗ опубликовала глобальную стратегию по гриппу, где в очередной раз подчеркнула, что пандемия гриппа неизбежна и вопрос не в том будет ли она, а в том, когда и где.



ИЗ ЛИЧНОГО АРХИВА

Вместе с тем нельзя сказать, что мы ничего не знали о пандемическом потенциале коронавирусов. Именно коронавирус SARS стал причиной атипичной пневмонии в 2002–2003 годах, унесшей жизни почти 800 человек. Вспышка была короткой, и вирус по непонятным причинам исчез из циркуляции. В 2012 году появился новый коронавирус с пандемическим потенциалом — MERS, вызывающий ближневосточный респираторный синдром. В отличие от предыдущего, он циркулирует до сих пор, но в основном в странах Ближневосточного региона.

Ряд публикаций китайских авторов показывал, что коронавирусы имеют выраженный пандемический потенциал, однако в свете событий с высокопатогенным гриппом, которые пришлись на тот же период и вызвали гигантские экономические потери (на H5N1 в 2005 и 2007 годах и грипп H7N9, появившийся в Китае в 2013 году, пришлось пять волн эпидемии), эти работы остались в тени.

В сравнении с гриппом и ОРВИ

— По скорости, масштабам распространения и другим характеристикам с эпидемиями каких заболеваний новая наиболее схожа и в чем ее необычность?

— Сейчас мы видим только начало циркуляции нового возбудителя среди населения, которое не обладает иммунитетом к нему, выявлены основные группы риска. Говорить об отличиях еще слишком рано. Необходимо понимать, что новый коронавирус COVID-2019 вызывает заболевание, традиционно попадающее в группу острых респираторных вирусных инфекций. Поэтому по прошествии эпидемии в России, когда будет возможность серьезно анализировать все показатели заболеваемости, госпитализации и смертности по отдельным возрастным группам, анализ будет проводиться в сравнении с гриппом и ОРВИ.

Такие характеристики нового коронавируса, как инкубационный период, вирулентность, смертность, пока варьируются от страны к стране, потому что каждая по-своему тестирует людей и собирает данные.

Не скажу ничего нового: вирус передается от человека человеку, его контагиозность на среднем уровне, возможно, чуть выше, чем у сезонного гриппа, хотя для уточнения этого показателя требуется еще много работы; инкубационный период составляет от 2 до 14 дней — в этом он точно отличается от большинства других ОРВИ. Заболевание может протекать в бессимптомной форме, и это характерно для других ОРВИ, а в ряде случаев и для гриппа. Показатели смертности пока комментировать рано ввиду абсолютно несовершенной статистики, которая собирается по странам.

А вот вирулентность этого коронавируса по сравнению с SARS и MERS намного ниже. Большинство случаев заболевания COVID-2019 переносится легко, а среди пациентов SARS летальность составляла 10% от всех выявленных случаев, для MERS она достигала 35%. В этом смысле новый коронавирус менее опасен для человека, и это хорошо. Многие полагают, что он закрепится в человеческой популяции и будет циркулировать как сезонная ОРВИ.

— Наряду с какими другими коронавирусами?

— Кроме коронавирусов с пандемическим потенциалом, о которых мы говорили выше, из сезона в сезон в популяции людей циркулируют четыре коронавируса: 229E, OC43, HKU-1 и NL-63. Они почти всегда вызывают легкие заболевания, хотя иногда у маленьких детей могут вызывать и более тяжелые. Однако в общей структуре циркулирующих вирусов они в зависимости от сезона занимают от 1% до 10%. Хотя исследований по этому вопросу не так много. Возможно, со следующего сезона им будет уделено гораздо больше внимания.

«Сделать вакцину сразу на всех не получится»

— Вспышки атипичной пневмонии и ближневосточного респираторного синдрома не повторяются ежегодно, людей не прививают от этих болезней. Почему ученые думают, что новый вирус останется в популяции, что иммунный ответ человека будет недолгим?

— Вирус, вызывающий атипичную пневмонию, больше не циркулирует, в отличие от вируса, вызывающего ближневосточный респираторный синдром, который циркулирует постоянно, но на ограниченной территории. Отсутствие вакцины от MERS — вопрос непростой. Возбудитель вызывает не так много случаев за год, хотя летальность от него высока. Разработки вакцины, как и поиски препаратов, ведутся, но в связи с тем что область его распространения невелика и число регистрируемых случаев сокращается, в последние годы интерес к проблеме снижается, а от этого зависит финансирование исследований.

Вакцину против нового коронавируса сделают, это не вызывает сомнений. Однако на первом этапе ею должны прививать группы риска, потому что сделать вакцину сразу на всех не получится. Есть сведения, что иммунитет от перенесенной коронавирусной инфекции нестойкий. Длительность протективного ответа после вакцинации необходимо будет оценивать дополнительно.

Мнение о продолжении циркуляции нового коронавируса как сезонного ОРВИ — это предположение. Точно мы пока этого не знаем. Но раз он так активно распространился по миру, то пока число иммунных к нему людей не будет достаточно велико, он будет циркулировать, наиболее вероятно — волнами в осенне-зимне-весенний период. Постепенно уровень коллективного иммунитета будет повышаться и роль этого возбудителя будет снижаться. Поскольку изменчивость коронавирусов не такая высокая, как у вирусов гриппа, есть вероятность, что разрабатываемые вакцины будут защищать более эффективно и не будет необходимости в частой ревакцинации.

— При каком уровне перенесших COVID-2019 можно говорить о достижении коллективного иммунитета, достаточного для остановки или контроля эпидемии? И как эти цифры изменятся в зависимости от наличия вакцины и уровня вакцинации?

— Пока таких данных нет. В случае с гриппом, например, ВОЗ рекомендует прежде всего прививать группы риска и уровень вакцинации в них не менее 75%. Большинство разрабатываемых вакцин против коронавирусов будет направлено не только на новый возбудитель COVID-19, а на широкую их группу и будет влиять на эпидситуацию при условии, что мы будем прививать высокий процент населения из групп риска.

Важно, чтобы население было готово прививаться. Например, то, что мы называем свиным гриппом,— вирус, вызвавший пандемию в 2009–2010 годах, циркулирует среди населения практически ежегодно и абсолютно все вакцины от гриппа содержат компонент, который защищает от таких вирусов. Применяются они очень широко, в нашей стране в последние годы прививается 50% населения.

«Растянуть эпидемию во времени»

— Нынешние беспрецедентные карантинные меры искажают эпидемиологическую картину. Маловероятно, что до вывода вакцины на рынок люди ежегодно будут самоизолироваться на несколько недель. Как бороться с последствиями эпидемий, сделать их менее тяжкими?

— Сейчас очень трудно, да и, наверное, невозможно, ответить на этот вопрос. Когда страна или ее отдельные регионы пройдут пик эпидемии, мы сможем ответить на него более четко. Принимаемые меры беспрецедентны, это правда, в пандемию 2009 года не было ничего подобного, хотя тогда риски для молодых, ранее здоровых людей были намного выше и было почти сразу показано, что лица старше 65 лет имеют защитные антитела против H1N1.

Можно сказать одно: все принятые карантинные меры нужны для того, чтобы растянуть эпидемию во времени, дать медикам возможность работать в более приемлемых условиях. Чем острее пик, тем меньше возможностей оказывать помощь больным, потому что их оказывается слишком много одномоментно. По опыту Китая можно говорить, что карантинные мероприятия там были эффективны. Но наша страна не Китай, да и сравнивать корректнее будет со странами Европы.

Потенциально пандемические

— Учитывая непрогнозируемость мутаций вирусов, возможно ли подготовиться к следующей пандемии не только в организационно-профилактическом плане, но и в медицинском, биологическом? Какой вирус может быть следующим?

— Спрогнозировать пандемию невозможно. Но можно заранее подготовить комплекс ответных мер. На это направлены усилия специалистов ВОЗ, которые разрабатывают документы по пандемической готовности для регионов и стран, а также усилия самих стран, и России в частности. Пандемические планы — это документы, которые должны содержать сценарии реагирования на биологические угрозы разного масштаба и иметь соответственно разработанные заранее алгоритмы действия. Это включает все уровни взаимодействия, и медицинский — в центре.

Важно оценивать изменчивость тех вирусов, которые, как мы уже знаем, могут принести неприятности. Они и называются потенциально пандемическими. Сегодня в эту категорию попадают вирусы гриппа и коронавирусы. Обширные международные сети следят за изменением таких вирусов, оценивают их пандемический потенциал. В частности, под эгидой ВОЗ 68 лет функционирует Глобальная система эпиднадзора за гриппом и принятия ответных мер (ГСЭГО, GISRS), в рамках которой в 119 странах мира действует больше 150 национальных центров по гриппу. Они оперативно следят за ситуацией в своих странах и предоставляют данные в ГСЭГО для детального анализа. По результатам этих наблюдений и анализа моделируется эволюция вирусов гриппа и определяются вакцинные штаммы в ежегодные вакцины от гриппа. И все же далеко вперед мы пока загадывать не научились.

Записала Елена Большакова

Кто первый

— инновации —

В гонку по созданию вакцины против коронавируса SARS-CoV-2 (возбудитель COVID-19) включились более 50 крупнейших биофармацевтических компаний разных стран. В разработке находится более 70 прототипов вакцин.

За первенство в создании вакцины борются США и Китай, который пока лидирует в этой гонке. Китайские вирусологи разрабатывают пять вариантов: на базе нуклеиновых кислот, аденовирусного вектора, рекомбинантную, инактивированную и живую аттенуированную (на основе ослабленного вируса).

Три вакцины уже в стадии клинических испытаний. Одна из них, совместная разработка компании CanSino Biological Inc. и Пекинского института биотехнологий, вакцина на основе аденовирусного вектора, проходит вторую фазу клинических испытаний в лаборатории в Ухане.

К клиническим испытаниям инактивированной вакцины приступили ученые Уханьского института вирусологии при Китайской академии наук и Уханьского института биопрепаратов (входит в состав Sinopharm Group).

Испытание своего препарата на добровольцах начала и пекинская компания Sinovac Research & Development Co.

Специалисты госпиталя Дунфан при шанхайском университете Тунцзи и китайской биотехнологической компании Stemirna синтезируют матричную рибонуклеиновую кислоту (мРНК) с несколькими последовательностями различных антигенов.

Ученые из Гонконгского университета создали вакцину против коронавируса COVID-19, модифицировав вакцину против обычного гриппа, к которой добавили часть поверхностного антигена коронавируса. Вирусологи считают, что новая вакцина защитит и от сезонного гриппа, и от нового коронавируса. Разработка проходит доклинические испытания.

В США в исследовательском центре Kaiser Permanente Washington Health Research Institute компания Moderna начала клинические испытания вакцины mRNA-1273, разработанной в сотрудничестве с Национальным институтом аллергии и инфекционных заболеваний на основе прошлых исследований коронавирусов.

В Питсбургском университете (США) получены первые результаты доклинических тестов новой вакцины от коронавируса SARS-CoV-2, разработка которой велась на основе опыта, приобретенного при создании вакцин против SARS-CoV в 2003 году и MERS-CoV в 2014 году. Прототип разработан на базе готовых фрагментов S-белка, необходимого вирусу для преодоления иммунного ответа и проникновения в клетку человека. Вирусологи применили новый метод доставки вакцины в организм — пластырь с 400 крошечными иглами, которые доставляют вакцину в организм, а затем рассасываются. В ближайшее время ученые планируют приступить к клиническим испытаниям вакцины на добровольцах. Разработкой вакцин против COVID-19 в США занимаются также Johnson & Johnson, Arcturus Therapeutics и Inovio Pharmaceuticals in the US.

Работы по созданию вакцины от COVID-19 ведутся в Австралии, Великобритании, Германии, Израиле, Канаде, Нидерландах, Франции…

В Великобритании ученые из Оксфордского университета приступили к клиническим испытаниям вакцины ChAdOx1, которая прошла доклинику в лаборатории Портон-Даун под Солсбери.

Ученые из Утрехтского университета (Нидерланды) в сотрудничестве с Медицинским центром Университета Эрасмус и компанией Harbour Biomed получили первое человеческое моноклональное антитело, способное блокировать прикрепление COVID-19.

Немецкие биофармацевтические компании BioNTech и CureVac создают вакцины на основе матричной РНК. BioNTech совместно с китайской Fosun Pharma и американской Pfizer собирается приступить к клиническим испытаниям уже в апреле. CureVac в сотрудничестве с федеральным Институтом Пауля Эрлиха по производству вакцин и биомедицинских лекарственных средств приступит к клиническим испытаниям летом. Компания планирует нарастить производственные мощности. Как пишет немецкая Welt am Sonntag, в начале марта США за $1 млрд пытались перекупить вирусологов CureVac и перенести штаб-квартиру компании на территорию США, чтобы сделать немецкие наработки доступными только для американцев. Однако власти Германии выступили против этого.

В России вакцину против коронавируса разрабатывают семь научных центров. В новосибирском ГНЦ «Вектор» создано 13 прототипов вакцины на 6 разных технологических платформах, в том числе на основе живого аттенуированного вируса. Ученые уже приступили к клиническим испытаниям.

Еще семь прототипов вакцины проходят доклинику в Федеральном медико-биологическом агентстве. Результаты доклинических испытаний планируется получить в июне, а второй этап испытаний завершить к третьему кварталу текущего года. Первая стадия клинических испытаний займет 5 месяцев, вторая и третья — еще 15. Однако в случае крайней необходимости готовую вакцину можно будет получить уже через 11 месяцев.

В работу по созданию вакцины включилась и биотехнологическая компания Biocad. В портфеле компании три прототипа мРНК-вакцины против COVID-19, сконструированных на основе наработок по созданию мРНК-онковакцин. Доклинические испытания на животных пройдут до конца апреля. Начало клинических испытаний вакцины планируется через пять-шесть месяцев. Еще одна разработка Biocad — вакцина на основе аденовирусных систем, у которых полностью удален механизм репликации вируса.

В Институте фундаментальной медицины и биологии КФУ (Казань) на основе оцифрованного генома вируса создают отдельные белки, из которых собирают генный препарат будущей вакцины. Считывая информацию с этих белков, организм будет формировать иммунный ответ. Новый метод существенно сокращает время и стоимость разработки.

Над созданием прототипа вакцины против коронавируса работают специалисты кафедры вирусологии биологического факультета МГУ.

Петербургские вирусологи из Института экспериментальной медицины разрабатывают универсальную вакцину от всех типов коронавируса на основе живой гриппозной вакцины. В случае эпидемии ее можно будет быстро трансформировать в вакцину от любого типа коронавируса, встроив ген определенного серотипа. Препарат успешно прошел доклинику. Планируется выпускать его в виде спрея для носа.

Работу по созданию вакцины против COVID-19 ведут и в НИИ вакцин и сывороток (Санкт-Петербург).

Свой вариант вакцины разрабатывает фармкомпания «Петровакс» — один из крупнейших российских производителей вакцин против гриппа. Компания предлагает свою адъювантную технологию (с комплексом веществ для усиления иммунного ответа) для создания вакцины против коронавируса COVID-19 в России и за рубежом и сейчас ведет переговоры с несколькими партнерами.

На создание вакцин против COVID-19 в некоторых странах ушло всего полтора месяца, но на рынок они выйдут не раньше 2021 года. Клинические испытания займут от года до полутора. Однако в условиях пандемии регуляторы готовы сократить объемы исследований.

Светлана Белостоцкая

Смертный час

— анализ —

с9

Однако, как говорит завкафедрой эндокринологии и холистической медицины РУДН, профессор Светлана Калинченко, «умереть с коронавирусом не значит умереть от коронавируса».

Команда профессора Клауса Пушела, возглавляющего Управление по судебной медицине Гамбурга, начала расследование по всем случаям летальности по причине коронавируса в Гамбурге: «Мы пытаемся понять, от чего на самом деле умерли жертвы коронавируса. Все те, кого мы исследовали, имели рак, хроническое заболевание легких, были заядлыми курильщиками или страдали ожирением, диабетом или сердечно-сосудистыми заболеваниями. Таким образом, вирус был последней каплей в течении их заболеваний. COVID-19 является смертельной болезнью только в исключительных случаях, но в большинстве случаев это в основном безвредная вирусная инфекция. До сих пор в Гамбурге от вируса не умер ни один человек без каких-либо заболеваний. Значение этого вируса для нашей жизни сильно преувеличено. Я убежден, что смертность от коронавируса даже не будет ощущаться в контексте привычной годовой смертности».

Итальянцы готовы оспорить это утверждение. Итальянский институт статистики (Istat) опубликовал результаты своего исследования смертности в районах, наиболее затронутых эпидемией. Исследовались смерти за период вспышки коронавируса — с 1 марта по 4 апреля. В 1689 муниципалитетах в этот период было зарегистрировано 41 329 смертей, тогда как в среднем в 2015–2019 года за тот же период там умирали 20 454 человека. То есть смертность подскочила вдвое. Причем в Бергамо смертность увеличилась в пять раз (со 141 до 729 человек), в Брешии смертность утроилась (с 212 до 638).

Глава российской Лиги пациентов Александр Саверский уверен, что итальянский сценарий России не грозит: «Цифры „заболевших“ и даже прирост в 5 тыс. или 6 тыс. человек в день, не говоря о тысяче и меньше, что было еще недавно, выглядят совсем малыми в сравнении с сезонными эпидемиями ОРВИ и гриппа. Например, согласно сообщению Роспотребнадзора об итогах эпидсезона по гриппу и ОРВИ 2016–2017 годов, „число заболевших еженедельно удерживалось на уровне около 1 млн чел., показатель заболеваемости вырос до 66–75 на 10 тыс., число госпитализированных увеличилось до 23,3–26,6 тыс. в неделю“. Очевидно, что при такой, если можно сказать, сезонной норме (120 тыс. в день) цифры заболеваемости новым коронавирусом (даже 5 тыс. в день) совсем не должны пугать власти и население». При этом, говорит господин Саверский, есть основания предполагать, что пик эпидемии Россия прошла еще пару месяцев назад, когда не было тестов и считалось, что COVID в нашей стране еще нет: «Очень странно полагать, что вирус привезли к нам из Италии, учитывая наши тесные взаимоотношения с Китаем и протяженную границу. Но в марте у нас стали считать (как могли) больных, свозить их в ЛПУ, где возникла реальная внутрибольничная эпидемия (55% очагов — ЛПУ, по сообщению Роспотребнадзора), которую в Москве простимулировали выплатами за каждого больного в 200 тыс. руб. Также простимулированный этими деньгами и начавшийся после этого обвальный перевод коек в инфекционные закончился нынешним их простоем и неоказанием помощи пациентам по обычному профилю (жалоб много). Некоторые врачи даже говорят, что эпидемия закончится, когда закончатся выделенные на нее деньги».

Как бы то ни было, сегодня ни один эксперт не берется гарантированно предсказать развитие дальнейших событий и сроки окончания пандемии — ни в мире, ни в России.

Арина Петрова

здравоохранение

Правило ладошек

Кожа — самый большой по площади орган человеческого тела. Она участвует в процессе дыхания, терморегуляции. Любое ее повреждение под воздействием высоких или низких температур и некоторых химических веществ называется ожогом. Ежегодно с ожогами в российские клиники попадают полмиллиона человек, 10% из них — это дети до 18 лет. Ожоговую травму любой степени сложности лечат в московской детской больнице им. Г. Н. Сперанского (ГБУЗ ДГКБ №9 ДЗМ).



ИВАН ВОДОЛЬЯНОВ


ИВАН ВОДОЛЬЯНОВ


ИВАН ВОДОЛЬЯНОВ

Лечение пациентов с ожоговой травмой — это всегда совместная работа врачей-реаниматологов, анестезиологов, хирургов и даже нутрициологов, гастроэнтерологов, реабилитологов и др. С одним ребенком могут работать и пять, и десять специалистов в зависимости от тяжести полученной ожоговой травмы

— репортаж —

Хватает секунды

Перевязка в отделении для грудничков Детского ожогового центра ДГКБ №9 имени Сперанского. Четыре медсестры пытаются наложить повязку годовалой Маше*, от боли и страха она громко кричит. У девочки ожог грудной клетки и правой руки. В коридоре окончания перевязки ждет мама Маши. «Она только ходить начала и очень самостоятельная. Подошла к столику, поднялась на носочки, взяла правой ручкой кружку и потянула на себя. Я прибежала на ее крик и увидела ее сидящей на полу в кофейной луже. Хорошо еще кофе мы сварили полчаса назад, он был не совсем горячий, но и того хватило»,— севшим голосом рассказывает мама. Заведующая ожоговым отделением №2 Людмила Будкевич не перебивает и ничему не удивляется.

Пациентов с бытовыми ожогами разной степени поражения здесь больше всего. Маша легко отделалась. У нее «ожог горячей жидкостью на площади тела 4%». То есть ожог равен общей площади четырех Машиных ладошек, если их условно спроецировать на ее тельце. У врачей такой порядок определения повреждения называется «правилом ладони».

Есть еще и «правило девяток». Поверхности некоторых органов, например головы, занимают 9% кожного покрова тела. Кожный покров ног занимает 18%, стопы — 1%, ягодицы — 5%. Эти цифры важны для определения нужного объема инфузионной терапии при переливании крови, потому что любой ожог сопряжен с кровопотерей.

Ежегодно в этот ожоговый центр поступают около 3 тыс. детей со всей страны: от новорожденных до 18-летних.

«Больше всего пациентов с бытовой травмой. Это объяснимо. Хватает секунды, чтобы ребенок получил ожог. Мать или бабушка идет к плите, ведет ребенка в одной руке, а другой помешивает кашу, ребенок шевельнулся, рука дрогнула — и содержимое кастрюли попадает на ребенка. Иногда бывает, что у семи нянек дитя без глазу. Привозят детей, которые обожглись, когда все родственники были дома,— рассказывает Людмила Будкевич.— Редко кто из родителей пострадавших детей признает свою ответственность за случившееся. Чаще всего люди винят врачей в том, что они не сумели спасти малыша с ожоговой травмой. Бывало так, что я выхожу из операционной и объясняю родителям, что у их ребенка шансов выжить намного меньше, чем умереть, и тут же становлюсь врагом номер один. Объяснить родителям, что, если бы они были внимательнее, ничего подобного не произошло бы, иногда просто невозможно».

Сезонный фактор

В отделении, рассчитанном на малышей с первых дней жизни до 3трех лет, 20 коек — такое в России только одно. Идем по длинному больничному коридору, одна из его стен состоит из череды больших окон. За ними боксы, в каждом две кровати, мойка, холодильник, стол и два стула. В день нашего визита боксы полупустые: в это время года пациентов немного. «Ожоговая травма имеет определенную сезонность: наибольшее число больных бывает в июле—августе и январе—феврале. Летом, когда учеба в школах заканчивается и у детей становится больше свободного времени с выездами на дачу, разжиганием костров, катанием на крышах электричек, мест для получения ожоговых травм очень много, ожоговый центр переполнен»,— говорит заместитель главного врача по хирургии Евгений Рыжов.

В отделении для детей от 3 до 18 лет многолюднее. И здесь чисто и аккуратно, но тесно. Почти у всех пациентов этого отделения ожоги второй и третьей степени, то есть очень глубокие. Многим необходимы пластические операции.

Трехстепенная классификация ожогов в нашей стране действует не так давно. В СССР применялась четырехстепенная классификация ожогов, при которой третью степень делили на две степени: «а» и «б». В некоторых регионах России до сих пор пользуются союзной классификацией, но московский ожоговый центр им Сперанского перешел на трехстепенную, чтобы соответствовать международным стандартам.

Ежедневно в детском ожоговом центре проводят две-три операции, больше четырех, по словам врачей, не бывает. За много лет привыкли иметь дело с ожоговыми ранами любой сложности.

В день нашего визита делали операцию мальчику из Владикавказа, который получил удар током и ожог от высоковольтной дуги, катаясь на крыше вагона электрички. Через стеклянные двери операционной было видно, как четверо медиков склонились над операционным столом: ожог поразил почти 80% тела ребенка. Врачей ждет тяжелая работа, а их пациента — долгий период реабилитации. Видны красные опаленные ноги, над которыми склонились врачи.

У 12-летнего Коли, например, изуродованы живот и правая нога: он опрокинул на себя ведро горячей воды, чудом не повредив мошонку. Поджившая кожа стянута, один из ее кусков на правой ноге сцеплен с левой. Когда ребенок снимает шорты, ложится на спину и поднимает ноги, то становится видно, что обе ноги мальчика в нескольких сантиметрах от промежности соединяет лоскут кожи шириной 4–5 см. Коля ждет операции.

У Федора, привезенного из Барнаула, весь живот — сплошной ожог, который получен от удара током. Федора спасли, но теперь его тело покрыто рубцами. Мальчику предстоит серия операций.

«В прошлом году привезли двух парней, которые получили ожоги в процессе рыбной ловли: удочка замкнула высоковольтную линию. Одного не спасли — у него ожог тела был 90%, а пациент с ожогом 70% тела выжил»,— говорит Сергей Пилютин, заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии ожогового центра.

Не весь список

Ожоговыми травмами в больнице №9 занимаются уже больше 50 лет. Первые ожоговые койки появились больнице в 1968 году. Десять лет спустя, в 1978 году, был издан совместный приказ Министерства здравоохранения СССР и Всесоюзного детского фонда им. В. И. Ленина о создании детского ожогового центра.

В центре лечат детей с ранами любой этиологии, поскольку процесс заживления у ран, начиная с местной терапии и заканчивая хирургическим лечением по восстановлению мягких тканей, один и тот же. И не важно, получил ребенок ожог от горячего кофе или вспышки токоприемника в электричке. Сюда же, в Сперанского, привозят детей с редким заболеванием буллезным эпидермолизом, неизлечимым заболеванием кожи. И это, конечно, далеко не весь список.

В прошлом году в московский центр из Татарии привезли мальчика, который упал в движущиеся конструкции нефтяной скважины. Он получил обширные рвано-ушибленные раны 30% площади тела, почти полностью лишился кожи и мышц на обеих ногах. Он 16 часов находился без медицинской помощи, лежал на земле и только на четвертые сутки поступил в ожоговый центр имени Сперанского, ему грозила ампутация обеих ног из-за обширного некроза тканей. Но здесь ему сделали раннюю некроктомию, удалили мертвые ткани, провели несколько пластических операций. Сейчас ребенок дома, он может ходить.

Такой случай не единственный. В прошлом году оперировали 16-летнего подростка, лишившегося скуловой части черепа из-за взрыва. На операционном столе побывал и мальчик, которому гаражной дверью оторвало ступню.

Технология жизни

Первый этап медицинской помощи в ожоговом центре — восстановление тканей, второй — пластика, работа со шрамами. В центре есть отделение реконструктивной пластической хирургии, где лечат последствия тяжелых ожоговых травм. Шесть коек для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с последствиями ожоговых травм имеется и в отделении реанимации и интенсивной терапии. После выписки дети наблюдаются в консультативно-диагностическом центре больницы.

Врачи применяют высокотехнологичные инструменты, например гидрохирургический скальпель, которым снимают омертвевшие ткани, чистят участки вторичного некроза: струя воды работает как нож.

Еще одна технология — это система отрицательного давления для подготовки раневой поверхности к проведению кожно-пластических операций.

Еще в отделениях центра используются противоожоговые кровати Fluidos Redactron. Вместо матраса больного помещают на шевелящуюся светлую ткань, под которой нет классического матраса. Несведущему человеку кажется, что под тканью плещется вода или гуляет ветер, но этот эффект достигается за счет кварцевых микросфер из специального песка, который находится во взвешенном состоянии за счет подаваемого под ткань воздуха из расположенного на дне «кровати» диффузора. В каждой кровати около 700 кг песка. В нее вмонтирован модуль дегидратации, который поглощает появившуюся влагу. Ребенок, лежа в такой кровати, находится в невесомости, не ощущая веса тела, ткань на него не давит, и ему не больно. Кроме того, за счет искусственного температурного контроля в кровати можно согревать пациента. «Последнее очень важно, потому что во время операции у пациента снижается температура тела»,— говорит Людмила Будкевич. Одна из таких кроватей стоит в отделении для детей от 3 до 18 лет. Туда-то и привезли после операции забинтованного с ног до головы подростка, получившего ожог от токоприемника во Владикавказе.

Совместная работа

Большинство детей, перенесших операции в ожоговом центре, ждут, что врачи вернут им лицо в том виде, каким оно было до травмы. Нередко медикам приходится очень долго объяснять родителям детей, что в мире не существует технологий, позволяющих вернуть кожу к ее дотравматичному виду, и что даже восстановление тканей после обширных повреждений кожи — это чудо. «Не всегда родители реагируют адекватно. Результаты операции, которые хирурги считают отличными, вызывают у них только претензии и негативные эмоции. Это очень неприятный момент в нашей работе»,— признается Людмила Будкевич.

Лечение пациентов с ожоговой травмой — это всегда совместная работа врачей-реаниматологов, анестезиологов, хирургов и даже нутрициологов, гастроэнтерологов и реабилитологов. С одним ребенком могут работать и пять, и десять специалистов в зависимости от тяжести полученной ожоговой травмы. Подтверждает это и заведующий отделением №1 Олег Старостин. В каждом отделении трудятся по четыре врача, с учетом заведующего отделением. Медсестер в результате реструктуризации системы здравоохранения стало меньше. Раньше в центре было 23 медсестры, а сейчас — 14 вместе с перевязочными и процедурными медсестрами. Им помогают совместители, научные сотрудники (ожоговый центр является базой для проведения научных исследований). Руководство ожогового центра и не скрывает: из-за сокращений нагрузка на действующих медсестер возросла.

Иная ситуация с врачами. «Работать у нас престижно и перспективно — молодые доктора из других клиник и студенты идут к нам, в целом у нас хорошая сочетаемость и преемственность в профессии, кадровый состав полностью укомплектован,— говорит Евгений Рыжов.— Например, зимой не было врача в приемном покое, мы предложили поработать ординатору с перспективой стать в дальнейшем хирургом — ставку закрыли быстро. В наш центр работать или хотя бы на стажировку стремятся врачи из региональных больниц».

Анна Героева, Москва

**Все имена пациентов изменены по этическим соображениям*

Тематическое приложение к газете «Коммерсантъ» («Здравоохранение»). Учредитель: АО «Коммерсантъ». Адрес: 127006, г. Москва, Оружейный пер., д. 41. | **Владимир Желонкин** — генеральный директор АО «Коммерсантъ», главный редактор | **Сергей Вишневский** — руководитель фотослужбы | **Рекламная служба:** Тел. (495) 797-6996, (495) 926-5262 | **Владимир Лавицкий** — директор «Издательского синдиката» | **Владислав Дорофеев** — выпускающий редактор | **Ольга Еременко** — редактор | **Сергей Цомык** — главный художник | **Екатерина Липатова, Галина Кожеурова** — фоторедакторы | **Екатерина Бородулина** — корректор | **Адрес редакции:** 121609, г. Москва, Рублевское ш., д. 28. Тел. (495) 797-6970, (495) 926-3301 | Ограничение: 16+