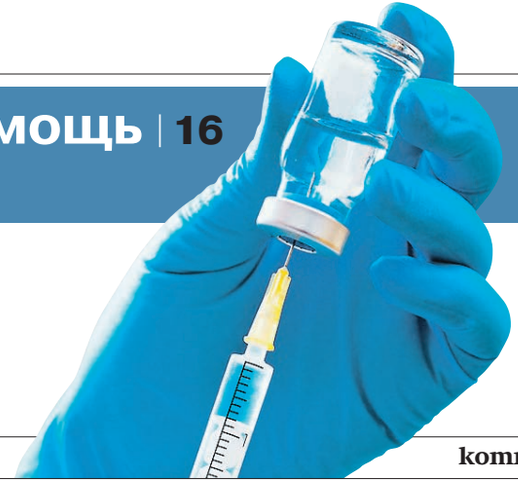


3

Тематическое приложение к газете **Коммерсантъ**

Здравоохранение

Вторник 27 октября 2020 №197 (6918 с момента возобновления издания)

kommersant.ru

14 | Отмечен рост числа психических расстройств среди населения

18 | Почему с апреля по сентябрь в стране зафиксировано на 115 тысяч смертей больше, чем за аналогичный период прошлого года

20 | Восьмой рейтинг стоматологических клиник России. Клиник и городов еще больше

В октябре начался новый всплеск пандемии COVID-19. Число заболевших в мире превысило 40 млн. Страны вновь закрываются на карантин, повсеместно вводится комендантский час. В Москве вновь введены ограничения для школьников и пенсионеров 65+. В октябре в России ежедневно выявляется заболевших COVID-19 больше, чем в пиковые дни весной. При этом, согласно опросу сервиса Superjob, более половины россиян (57%) выступают против возвращения ограничительных мер из-за коронавируса. Сторонников введения карантина —16%. О желании пройти вакцинацию от коронавируса заявили только 10%.Чему нас научила пандемия?

Вакцинация — это ещё не всё



В октябре в России ежедневно выявляется заболевших COVID-19 больше, чем в пиковые дни весной

АЛЕКСАНДР ПЕТРОСЯН

— скрининг —

Печальные уроки

«Стало окончательно понятно, что тяжелое течение заболевания связано с аутоиммунной реакцией организма,— говорит Алексей Федоров, кардиохирург, кандидат медицинских наук, обозреватель журнала „Здоровье“.— Глава ВОЗ Тедрос Аданом Гебрейесус на днях сообщил, что на данный момент только гормональный препарат дексаметазон доказал свою эффективность при лечении тяжелой формы COVID-19. Антибактериальные, противовирусные препараты, гидроксихлорохин и интерфероны свою эффективность не доказали. А я бы добавил: внесли свою лепту в смертность, учитывая их токсичность и целый ряд серьезных побочных эффектов. Уверен, в будущем мы столкнемся с двумя парадоксальными постковидными явлениями: осознанием повышенной смертности от COVID-19, в том числе за счет неправильного лечения, и резко возросшей резистентностью бактерий к антибиотикам, сформировавшейся на фоне абсолютно бесконтрольного и ненужного назначения антибактериальных препаратов при COVID-19 на амбулаторном этапе».

По словам Алексея Федорова, печальной новостью стало появление случаев повторного заражения, причем заболевание иногда может протекать даже тяжелее. То есть естественный иммунитет сохраняется не более трех-шести месяцев. Но поскольку вирус, похоже, достаточно стабилен и не подвергается серьезным мутациям, это дает надежду на эффективность вакцинации. Обнадеживает также, что, по данным первых наблюдений, уровень антител после вакцинации кратно превышает аналогичные уровни даже после тяжелого течения заболевания. Главное, подчеркивает Алексей Федоров, чтобы в ходе третьего этапа клинических испытаний, которые сейчас проходят, была окончательно определена переносимость отечественных вакцин.

«Спутник V» и др.

Кажется, с начала пандемии коронавируса наши сограждане стали внимательнее относиться к себе и своему здоровью. Академик РАН Виктор Малеев, советник директора Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, отмечает: «Человечество наконец осознало, что нужно мыть руки». Хотя опрос ВЦИОМа «Индикатор Буарон: готовность россиян к профилактике в эпидсезон» показал, что только половина респондентов стали использовать медицинские маски и лишь 38% — соблюдать социальную дистанцию и следовать правилам личной гигиены.

А о желании пройти вакцинацию от коронавируса заявили только 10% опрошенных, хотя еще совсем недавно большинство считало вакцинацию панацеей, что соответствует истине. И возможности такие есть. В ВОЗ признали высокий уровень нашей вакцины «Спутник V», разработанной Национальным исследовательским центром эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи Минздрава РФ и зарегистрированной первой в мире.

«Результаты клинических испытаний свидетельствуют, что вакцина „Спутник V“ дает очень серьезный уровень нейтрализующих антител. Существуют веские основания рассчитывать на длительный напряженный иммунитет, что важно, поскольку этот коронавирус, похоже, будет циркулировать не менее двух лет»,— говорит заведующий лабораторией иммунохимии НИЦ эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи, доктор биологических наук, профессор Эдуард Карамов и напоминает, что ускоренной регистрации вакцины способствовало то, что на такой же платформе институт ранее сделал вакцину против Эболы, продемонстрировавшую эффективность.

В пострегистрационной стадии находится еще одна отечественная вакцина, разработанная научным центром вирусологии и биотехнологии «Вектор», клинические испытания проходит также вакцина Федерального научного центра исследований и разработки иммунобиологических препаратов им. М. П. Чумакова РАН. Они сделаны на разных платформах, и соответственно, у них разные возможности выработки иммунитета, а также показания к назначению. Людям со склонностью к аллергическим реакциям не рекомендованы «убитые» вакцины, как у Института Чумакова. Вакцина «Вектора» — наиболее щадящая, но ее «защита» предположительно будет менее длительной, чем у других вакцин.

Анализируя работу по созданию вакцин, профессор Карамов подчеркивает: Россия выступила блестяще. По его мнению, и Минздрав, и Роспотребнадзор, и Академия наук показали высочайший уровень компетенции и очень быстро отреагировали на ситуацию.

с19

Возраст сердца

— диагностика —

Всероссийское исследование, в котором приняли участие более 100 тыс. жителей России, показало, что фактический «возраст» сердца среднестатистического гражданина более чем на четыре года превышает его паспортный возраст. Возможно, в этом кроется причина высокой смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в нашей стране. По данным Росстата за 2019 год, на долю болезней системы кровообращения приходится около 46,8% от общего числа смертей. И в период эпидемии коронавируса смертность стала расти.

Риск-факторы

В сентябре были подведены итоги всероссийского онлайн-теста «Измерь возраст своего сердца!», проведенного в рамках всероссийской социально-образовательной программы по профилактике рисков развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) «Пульс жизни». Инициаторами мероприятия выступили Российское кардиологическое общество и компания Bayer.

Цель, которую ставили эксперты-кардиологи при организации онлайн-теста, заключалась в том, чтобы в течение нескольких минут вычислить «возраст сердца» человека, оценить состояние его здоровья, образ жизни и дать персональные рекомендации, следуя которым каждый смог бы снизить свой кардиориск.

За четыре месяца текущего года, с мая по сентябрь, тестирование прошли более 106 тыс. российских граждан (70% женщин, 30% мужчин) из 83 регионов России в возрасте от 21 до 89 лет. И если средний биологический возраст участников проекта составил около 42 лет, то средний «возраст» сердца по итогам прохождения теста — 46 лет.

Паспортный и расчетный возраст совпали лишь у 5,5% участников, расчетный оказался ниже паспортного у 10,7%, у остальных 83,8% расчетный возраст превысил паспортный (примерно у 70% — на три года и более, у остальных — на пять лет и более).

с14

Спасти спасителя

— диагноз —

В России создан уникальный информационный ресурс — «Карта антимикробной резистентности России». В последние несколько лет медики мира ищут решение от новой напасти — антимикробной резистентности (АМР), то есть привыкания бактерий к антибиотикам, вследствие чего многих больных становится нечем лечить. Проблема приобрела новое звучание во время пандемии COVID-19. У пациентов с пораженными легкими, находящихся на ИВЛ, часто развивается сепсис, и нужно назначение антибиотика. Спасение зачастую зависит от выбора противомикробного препарата.

С 2000 по 2015 год мировое потребление антибиотиков в медицине увеличилось на 65%. Кроме того, такого рода препараты чрезвычайно широко применяются в сельском хозяйстве: больше 70% антибиотиков, потребляемых в мире, используется в животноводстве, в том числе для более быстрого набора массы домашним скотом. Все это способствует развитию устойчивости микроорганизмов к антибиотикам. От таких инфекций в мире умирает ежегодно около 700 тыс. человек.

Карта резистентности

Открытие пенициллина в середине прошлого века дало человечеству уверенность в полной победе над всеми инфекционными болезнями. Ведь благодаря применению антибиотиков не только значительно снизилась смертность во всем мире, но и в среднем на десять лет увеличилась продолжительность жизни. Антибиотики стали использоваться очень широко. В результате по прошествии менее 100 лет мир вынужден искать решение очень серьезной проблемы — антибиотикорезистентности, то есть невосприимчивости бактерий к применяемым против них препаратам, вследствие чего многих больных становится нечем лечить.

«Устойчивость (или резистентность) микроорганизмов к антимикробным препаратам — это неизбежный биологический феномен. Но, к глубокому сожалению, в последние годы, начиная с 1980-х, благодаря целому ряду факторов эта проблема стала гиперактуальной и вышла за рамки чисто медицинской и социальной. Многими странами она уже рассматривается как угроза национальной безопасности»,— говорит Роман Козлов, один из ведущих специалистов в данной области, член-корреспондент РАН, ректор Смоленского государственного медицинского университета Минздрава России, президент Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ), главный внештатный специалист Минздрава РФ по клинической микробиологии и антимикробной резистентности.

Благодаря настойчивости Романа Козлова и его единомышленников решение этой проблемы вышло в стране на федеральный уровень. В 2017 году принято распоряжение правительства РФ №2045-р, в котором определен ряд важных направлений работы по препятствованию развития устойчивости к антибиотикам.

Среди них — информирование населения по вопросам применения противомикробных препаратов и опасности самолечения (согласно результатам опросов, треть населения считает, что антибиотики помогают при вирусных инфекциях, и потребляет их неумеренно). С этой целью, в частности, создан интернет-портал ANTIBIOTIC-SAVE.ru.

Важно также повышение уровня подготовки специалистов по вопросам, связанным с антибиотикорезистентностью.

Внимание должно уделяться и профилактике распространения инфекций, особенно в стационарах.

Свою лепту способна внести и вакцинация, например против пневмококка, которая введена в российский национальный календарь профилактических прививок и снижает частоту пневмококковых инфекций. Логика простая: чем меньше инфекций, тем меньше применение антибиотиков, следовательно, меньше возможностей для развития резистентности.

Роман Козлов подчеркивает: большое внимание должно уделяться изучению механизмов возникновения устойчивости к антибиотикам, разработке противомикробных препаратов, средств профилактики, диагностики и лечения инфекционных заболеваний, а также совершенствованию мер контроля оборота противомикробных препаратов.

Поскольку явление носит глобальный характер, необходимо межведомственное взаимодействие, развитие международного сотрудничества в области предупреждения и ограничения распространения антибиотикорезистентности.

«План также предусматривает обеспечение системы мониторинга распространения АМР. Этим занимается Федеральный центр мониторинга резистентности к антимикробным препаратам, который находится в Смоленске. Мы же являемся единственным в Восточной Европе центром, сотрудничающим с Всемирной организацией здравоохранения в области укрепления потенциала в сфере надзора и исследования антимикробной резистентности,— отмечает Роман Козлов.— Есть достижения, которыми страна уже может гордиться. Создан крупнейший в России и один из самых крупных в Европе банк бактериальных штаммов. Кроме того, благодаря в том числе поддержке Российского научного фонда, мы ищем перспективные мишени для новых препаратов. Работает комиссия по включению лекарств в список жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (и исключению из него) и производству критически важных препаратов.

МАКМАХ разработала профессиональный стандарт для новой медицинской специальности — «медицинская микробиология», переданный на утверждение в Минздрав.

с15

Измененное состояние

— клиника —

Психиатры и психологи прогнозируют рост массовых обращений граждан к специалистам в связи с психическими проблемами примерно через полгода. Потому что «мир уже не будет прежним», потому что у многих людей отмечаются психические изменения, потому что растет число пограничных расстройств.

Врачебный лабиринт

«Глобально оценивать происходящие перемены пока рано, необходим более длительный период,— говорит директор Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева, президент Российского общества психиатров, главный внештатный специалист-эксперт по психиатрии Росздравнадзора, доктор медицинских наук, профессор Николай Незнанов.— Но в целом ситуация с пандемией COVID показала, насколько уязвим и беззащитен наш мир: оказалось, не надо никаких ядерных бомб и вооружений, достаточно невидимой щепотки микроорганизмов, для того чтобы все пришло в движение и наступил системный кризис в экономике, политике и психологии».

Не случайно при Всемирной психиатрической ассоциации работает консультационный совет, который изучает влияние пандемии на психическое здоровье населения.

«Мы пока не говорим о росте тревожных нарушений, но не потому, что их нет. У нас, к сожалению, обращение к психиатру и психотерапевту является стигматизирующим, и человек обычно фиксируется не на своем эмоциональном состоянии, а на физических проявлениях тревожных нарушений. Сейчас многие являются пациентами так называемого врачебного лабиринта — в какую сторону они пойдут, зависит от того, как человек реагирует на тревогу. Чаще всего человек ощущает дискомфорт сердечно-сосудистой деятельности, значит, сейчас люди обратятся к кардиологам и невропатологам. Я думаю, что к нам они придут где-то через полгода»,— говорит Анна Васильева, профессор отделения лечения пограничных расстройств и психотерапии, руководитель международного отдела НМИЦ психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева.

Уже появились работы о том, что вследствие нарушения микроциркуляции, вызванной вирусом, участились неврологические патологии, при тяжелом течении новой коронавирусной инфекции развиваются делириозные состояния. Ожидаемо растет число пограничных психических расстройств, в том числе тревожно-депрессивных.

При этом порой трудно определить грань между психологической реакцией на чрезвычайную ситуацию и собственно тревожным или депрессивным расстройством.

Стресс оказался мультифакторным: его вызывает и страх заразиться от окружающих, тяжело заболеть, умереть, и невозможность вести прежний образ жизни, ограниченность передвижений и контактов, и нестабильность, а порой и крах финансового положения, и отчаяние из-за невозможности проститься с близким человеком и многое другое.

По словам Анны Васильевой, в отношении некоторых людей можно говорить о появлении нового заболевания — коронафобии. Поскольку вирус новый, нет четко описанных клинических вариантов течения, а в сети очень много информации о том, что у болезни много разных проявлений, любое недомогание такие люди интерпретируют как атипичное начало коронавирусной инфекции.

«Чем больше мы к себе прислушиваемся, тем больше ощущений можно найти. Ведь на тревогу мы реагируем не только изменением пульса, но и изменением дыхания. А любые перебои дыхания могут показаться началом дыхательной недостаточности»,— комментирует профессор Васильева.

с14

здравоохранение

Возраст сердца

— диагностика —

с13 «Возраст» сердца — условный параметр, позволяющий оценить состояние сердечно-сосудистой системы человека.

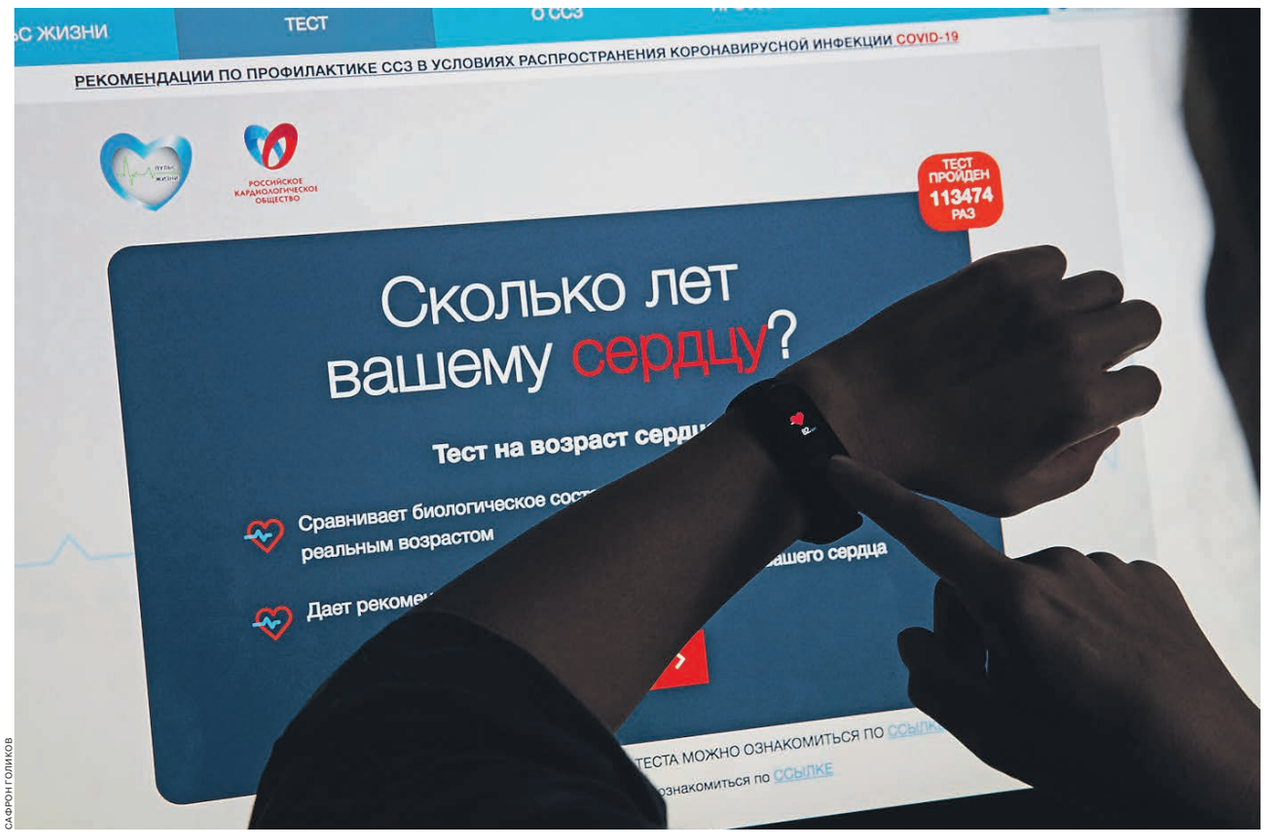
Разработчики теста считают, что расхождение паспортного возраста с биологическим больше чем на три года может свидетельствовать о наличии не менее трех факторов риска, что ведет к увеличению совокупного риска для сердечно-сосудистой системы. Особенно явно эта тенденция наблюдается в старших возрастных группах: у участников старше 60 лет разница составляет 6 лет.

Другими целями тестирования были популяризация здорового образа жизни и снижение ключевых риск-факторов ССЗ у населения РФ. Тест позволял наглядно продемонстрировать, насколько сердце участника исследования изношено и что нужно предпринять для минимизации кардиориска.

По мнению президента Российского кардиологического общества академика РАН Евгения Владимировича Шляхто, проведение исследования, в ходе которого можно было удаленно выявить риск-факторы и в дальнейшем снизить кардиориск, было особенно актуальным в период эпидемии.

Согласно экспертным данным, наличие сердечно-сосудистых заболеваний способствует более тяжелому течению болезни и в два-три раза в зависимости от патологии повышает вероятность летального исхода. Если смертность от нового вируса в среднем составляет около 3%, то при наличии артериальной гипертензии (АГ) летальность возрастает до 6%, при сахарном диабете — до 7,3%, а при таких сердечно-сосудистых заболеваниях, как ишемическая болезнь сердца и атеросклероз,— до 10,5%. По данным ВОЗ, 65% умерших от COVID-19 имели сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания.

«Пандемия COVID-19 резко изменила доступность профилактических мер и приверженность населения здоровому образу жизни. При этом важно помнить, что, несмотря на пандемию COVID-19, основной причиной смерти во всем мире по-прежнему остаются сердечно-сосудистые заболевания. В период самоизоляции и карантинных ограничений были необходимы инновационные подходы к реализации мер сердечно-сосудистой профилактики»,— пояснил кардиолог.



САФРОНГОЛИКОВ

Если смертность от нового вируса в среднем составляет около 3%, то при таких сердечно-сосудистых заболеваниях, как ишемическая болезнь сердца и атеросклероз,– до 10,5%

Участники круглого стола «Сердечно-сосудистые заболевания: новый ракурс в условиях пандемии», который прошел в июле, пришли к выводу, что риск обострений ССЗ в период пандемии заметно повысился. «Начало года было обнадеживающим: смертность от болезней системы кровообращения за январь—март снизилась на 7,5% по сравнению с тем же периодом 2019 года, от инфаркта миокарда — на 9,2%,,— привел статистику генеральный директор НМИЦ кардиологии Минздрава России Сергей Бойцов.— Апрель еще давал хорошие результаты, но дальше вмешалась эпидемия. И, по данным загсов, в мае и июне формируется тенденция к росту сердечно-сосудистой смертности».

Смертность растет

Кроме того, как показал онлайн-тест, большинство российских граждан склонны игнорировать факторы риска, напрямую влияющие на возможность возникновения ССЗ: 72% участников не знают, какой у них уровень холестерина, 58% не следят за уровнем сахара в крови, 18% — за уровнем артериального давления (АД). И только 5,4% участников теста знали все три своих показателя. Неблагоприятная ситуация наблюдается и с физической активностью граждан РФ: 68% не занимаются спортом, 72% проходят меньше рекомендованной медицинскими специалистами нормы — 10 тыс. шагов в день.

Если говорить о гендерных особенностях, то основные факторы риска, такие как повышенный уровень артериального давления и глюкозы, ожирение и курение, встречаются у мужчин гораздо чаще, чем у женщин. Именно они могут быть причиной большего расхождения возраста в паспорте и «возраста» сердца — в среднем на 4,8 года у мужчин и на 3,9 года у женщин.

Заведующая НИЛ эпидемиологии неинфекционных заболеваний Центра им. В. А. Алмазова, доктор медицинских наук Оксана Петровна Ротарь считает, что в 2019 году было принято так много мер, направленных на снижение сердечно-сосудистой смертности в регионах, что они дали эффект: в первые три месяца 2020 года, несмотря на эпидемию коронавируса, сердечно-сосудистая смертность снизилась. Однако по ряду причин ситуация ухудшилась.

«Во-первых, у пациентов с ССЗ заражение коронавирусом чаще приводило к фатальному исходу, во-вторых, население боялось обращаться в медицинские учреждения, даже когда развивались симптомы инфаркта миокарда или инсульта, что приводило к неблагоприятному исходу вследствие упущенного „золотого времени“ для оказания высокотехнологичной помощи. В-третьих, наличие коронавируса может вызывать поражение сердца даже у здоровых лиц»,— пояснила доктор Ротарь.

По оценке Оксаны Ротарь, в период пандемии доступность профилактических мер снизилась частично из-за вынужденных изменений системы здравоохранения (ограниченная доступность амбулаторной помощи, страх заражения в медицинских учреждениях) и самоизоляции (закрытие бассейнов, фитнес-клубов).

Повышение уровня стресса и тревожности также оказало негативное влияние: привело к гиподинамии, перееданию, злоупотреблению алкоголем. Поэтому, анализируя результаты онлайн-теста «Измерь возраст своего сердца!», эксперты пришли к выводу, что во время пандемии особенно важным становится контроль поведенческих факторов риска, например рациональное питание, достаточная физическая активность, отказ от курения. А примером инновационного подхода для профилактики ССЗ может служить применение гаджетов для оценки физической активности и телемедицинских технологий.

«Во время пандемии пациенты боятся посещать медицинские учреждения в связи с повышенным риском заражения, поэтому возможность удаленно контактировать с доктором помогает предотвратить инсульт и инфаркт миокарда. Одна из наиболее эффективно функционирующих областей в области кардиологической телемедицины — это контроль артериальной гипертензии. Современные тонометры позволяют передать данные через интернет, что помогает доктору корректировать медикаментозное лечение для достижения целевого уровня артериального давления»,— добавила Оксана Ротарь.

Константин Анохин

Не выходит из памяти

— инструмент —

Психолог, оказывающий помощь пациентам, попавшим в трудную ситуацию, сам нуждается в психологической помощи. На помощь ему приходят его коллеги, супервизоры.



АНАТОЛИЙ ЖДАНОВ

На московский телефон доверия в любое время суток может позвонить каждый, кто испытывает психологический дискомфорт

Слышать себя

Молодая женщина сидит за столом и, волнуясь, рассказывает историю другой женщине, постарше. Та слушает и изредка задает вопросы. «Когда он говорит, что выбросится в окно, что вы чувствуете и где?» — интересуется она. Ее собеседница вздыхает: «Я стараюсь отключать чувства, когда общаюсь с потенциальными суицидниками. Но здесь особый случай. У меня напрягается все тело, болят руки и затылочная часть головы. Этот случай не выходит у меня из памяти. Клиент приходит регулярно. Источники его дефицитного поведения мне понятны: у него была дефицитная мать, его до сих мучает детская история, которую он проецирует на окружающих. Мне он просто сливает свои чувства, но я не знаю, как ему помочь, как психолог я чувствую себя несостоятельной».

Это супервизия — профессиональное консультирование одного психолога другим. Работа с людьми душевно и эмоционально затратна — нередко психологи обращаются за консультацией к своим коллегам, чтобы восстановить душевное равновесие.

«Важно различать две вещи. В жизни психолога есть личная терапия, когда он приходит к своему психологу и разбирается со своими персональными проблемами как обыкновенный человек. А есть супервизия. Во втором случае человек приходит к специалисту из-за профессиональных сложностей, когда он отчаялся помочь пациенту. То есть у любого психолога есть два психолога, и это разные люди»,— говорит Юлия Щукина, руководитель сектора супервизионной работы и дополнительного образования Московской службы психологической помощи населению.

«Время от времени каждому из нас попадается сложный пациент, и кажется, что помочь ему не удастся»,— говорит Евгения Конник, психолог Серпуховского районного социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних.

Если психолог не получает регулярной помощи и поддержки, лет через пять у него возникает желание уйти из профессии. Поэтому регулярно проходить супервизию — цеховая норма. Штатных психологов из Московской службы психологической помощи (их больше 300) к этому обязывают внутренние правила. Каждый сотрудник службы проходит супервизию с ведома своего руководителя раз в три месяца. Это довольно редко: за рубежом профессиональным психологам рекомендовано посещать супервизора раз в месяц. Первой страной в Европе, где в 1990-х годах супервизия стала обязательной, была Австрия. В России супервизия законодательно не закреплена, закон о психотерапии пока разрабатывается.

Обычно психологи проходят супервизию индивидуально или в группе. Индивидуальная супервизия выглядит как обычная консультация. Примерно час, в сложных случаях — полтора, супервизор слушает коллегу, задает вопросы. Универсальных технологий супервизии не существует. «Коллег нельзя учить или выдавать им готовые решения, до них супервизант должен дойти самостоятельно»,— говорит Юлия Щукина.

Психологи высоко ценят супервизию как помощь в профессиональном развитии. «Это полезный инструмент, который позволяет взглянуть на ситуацию с разных сторон, получить профессиональное мнение коллег, это очень насыщенный, живой процесс»,— рассказывает Евгения Конник.

Супервизия считается частью дополнительного профессионального образования, и чаще всего психологи за нее платят, но не всегда и не все. Например, специалисты службы психологической помощи населению посещают супервизора за счет своего работодателя. Но их коллегам по цеху это стоит от 3 тыс. до 15 тыс. руб. в зависимости от квалификации супервизора.

Индивидуальная супервизия имеет смысл, если у тебя есть конкретный запрос к конкретному преподавателю.

Истории без конца

Одна из самых уязвимых профессиональных групп психологической помощи — это сотрудники службы «Телефон неотложной психологической помощи» 051 (8 (495) 051 с мобильного), дающие телефонные консультации.

На московский телефон доверия в любое время суток может позвонить каждый, кто испытывает психологический дискомфорт. В службе работают 37 специалистов, в смену выходят обычно 7 человек. На одного консультанта приходится примерно 17 обращений в дневную смену и около 8 — в ночную. Смена длится 12 часов: с девяти утра до девяти вечера, консультация рассчитана на час. Работа сложна еще и тем, что она ведется в условиях неопределенности, дефицита информации и отсутствия возможности проконтролировать результат.

Сотрудники служб доверия нередко приходят в супервизию с вопросом, достаточно ли они хороши профессионально. «Обычно такое бывает после общения с человеком, который сначала час рассказывает о том, что с ним происходит, а потом заявляет: вы мне не помогли, вы некомпетентны, и бросает трубку. Психолог не знает, покончил ли с собой человек, который час рыдал по телефону и бросил трубку, или передумал»,— говорит Юлия Щукина.

Ситуаций, способных заставить психолога рассказать о них на супервизии, хватает. Например, одна из сотрудниц службы 051 вынесла на групповую супервизию историю о пожилой женщине и ее дочери, которая забеременела в 40 лет. Мать, которая привыкла к опеке со стороны дочери и для которой дочь была сверхценностью, часами рассказывала по телефону, что мечтает о том, чтобы у дочери случился выкидыш. «И мне надо было как-то на это реагировать, но, кроме возмущения, я не чувствовала ничего. Во время супервизии я поняла, что эта женщина ощущает себя никому не нужным, брошенным ребенком, и перестала ее осуждать. Я не знаю, чем закончился этот конфликт, но мне было очень тепло от того, что я говорила об этом в супервизии, не боясь быть непонятой. Коллеги высказывали мнения о моей ситуации, а у меня наступила психологическая разгрузка».

По словам руководителя филиала «Телефон неотложной психологической помощи» Любови Терневской, которая возглавляет подразделение с 2017 года, супервизия помогает ей и ее коллегам не вовлекаться эмоционально в проблемы клиентов и продолжать занимать нейтральную позицию по отношению к ним, что очень важно в работе психолога.

«Мне звонила женщина, которая конфликтовала с сыном, свои претензии к нему она высказывала очень агрессивно, не стесняясь в выражениях. Конечно, первой, человеческой реакцией психолога было встать на защиту ребенка, и я стала испытывать агрессию к женщине. После того как я принесла эту историю на групповую супервизию и выслушала коллег, я поняла, почему не услышала эту женщину, ее крик о помощи. Я была занята защитой ее сына, хотя обращался ко мне не он»,— рассказывает другая сотрудница 051.

Не осуждать человека за то, что он поступает определенным образом, из-за чего затем мучается,— важная сторона работы психолога: иногда хочется закричать на собеседника — так задевает его история. «Мне звонила женщина в тяжелом эмоциональном состоянии, она так рыдала, что я не сразу поняла, что она только что вернулась из роддома с третьим ребенком, которому ни муж, ни старшие дети, ни свекровь, не рады, и только она его хотела, и теперь ей казалось, что она обязана его вырастить, а ресурсов у нее не было. Вспыхнула ссора, муж вышел, хлопнув дверью. Она пошла за ним, а дети, в том числе новорожденный, остались дома. Со мной она разговаривала, сидя на скамейке в парке. Когда я представила себе эту картину, мне было очень и очень сложно не начать кричать: вернись, зачем ты бросила детей, ты же плохая мать. Но я сдержалась. К супервизору я пришла с вопросом, как мне разделить чувства. В итоге я научилась отстраняться от таких ситуаций, работать стало легче»,— говорит еще одна сотрудница телефона доверия.

«Была у меня история. После разговора с пациенткой мне становилось весело-превесело, как будто я выпил за праздничным столом. Вынесли на супервизию. Обсудили. Оказалось, что мой мозг реагировал на ее рассказы о детстве с родителями-алкоголиками, которые пили регулярно»,— свидетельствует сотрудник службы 051.

Анна Героева

Измененное состояние

— клиника —

с13 Другая крайность — COVID-диссидентство, как в отрицании самой пандемии, так и возможности заразиться именно этим вирусом. Причем специалисты считают анозогнозию (отсутствие осознания болезни) более тяжелым и опасным состоянием, чем необоснованный страх заболеть.

Реакция — от естественного желания себя обезопасить до полного отрицания какой-либо угрозы, от панической боязни всего и вся до преследования и стигматизации заболевших — во многом зависит даже не от информированности населения о коронавирусе (с этим как раз все хорошо), а от индивидуальных особенностей каждого.

Однако изменения в сознание людей внесла не только пандемия, но и самоизоляция.

Маска №19

Специалисты отмечают резкое увеличение количества запросов на семейную психотерапию. Нарастание конфликтного напряжения Анна Васильева объясняет тем, что люди оказались вынуждены проводить много времени вместе, но далеко не у всех отношения были на тот момент гармоничными. По мнению профессора Незнанова, неконтролируемая ситуация, невозможность прогнозирования или пессимистичные перспективы, ощущение беспомощности и беззащитности (в том числе в экономических вопросах) стали триггером для самых разных конфликтов.

Запертыми дома оказались люди, многие из которых не умеют структурировать свой день и чем-то себя занимать. А традиционным способом снятия напряжения и проведения досуга у нас является «чрезмерное употребление алкоголя», которое не только вредит здоровью, но и существенно увеличивает вероятность насилия.

С февраля по сентябрь только в московский центр «Китеж» для женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и жертв насилия поступило около 650 обращений (отправленных на почту, переданных по телефону, через коллег, через соседей).

При этом, как отмечает директор «Китежа» Алена Садикова, с начала карантина появилось два новых вида обращений. От женщин, которые прежде рассказывали только о психологическом насилии в семье, а теперь оно дополнилось физическим, и от женщин, в семьях которых возобновилось насилие на почве конфликтов.

Проблема домашнего насилия во время пандемии стала глобальной. В ряде стран Европы в ходу особый «пароль» для привлечения внимания к домашнему насилию. Можно прийти в аптеку и заказать «маску №19». Фармацевт отвечает, что нет в наличии, но можно доставить на дом. Записывает адрес, по которому тут же отправляется наряд полиции.

Синдром мальнутриции

Вынужденная самоизоляция стала тяжелым испытанием для пожилых людей.

Ольга Ткачева, директор Российского геронтологического научно-клинического центра РНИМУ им. Н. И. Пирогова, президент общероссийской общественной организации «Российская ассоциация геронтологов и гериатров», главный внештатный гериатр Минздрава России: «На карантине люди не двигались, не общались, многие, скорее всего, не соблюдали режим приема лекарственных препаратов, который предписал им врач, не питались так, как должно, потому что просто не выходили в магазин и не хотели себе готовить. Последствия этого мы через некоторое время увидим у части наших пациентов в виде ускоренного старения. Это будет и синдром мальнутриции, то есть недостаточного, нарушенного питания, и синдром гериатрического делирия, а также нарушение памяти, депрессия, снижение массы и силы мышечной ткани, прогрессирование остеопороза и переломов. Гериатры отмечают такие процессы по всему миру».

Уязвимая группа

Стресс, вызванный самоизоляцией и дистанционным обучением, сказался и на психосоматическом состоянии школьников. Согласно исследованию, проведенному группой российских ученых, у 83,8% школьников отмечены неблагополучные психические реакции пограничного уровня, лишь 13,4% школьников адаптировались к условиям самоизоляции и дистанционного обучения. Наличие депрессивных проявлений можно предположить у 42,2% респондентов, астенические состояния — у 41,6%, обсессивно-фобические состояния — у 37,2%, гиперкинетические реакции — у 29,2%, синдром головных болей — у 26,8%, нарушения сна — у 55,8%. При этом для каждого пятого школьника (21,2%) самоизоляция оказалась невыносимой.

Но самой уязвимой стала группа пациентов с психическими расстройствами.

Ухудшилось состояние пациентов с рекуррентным депрессивным расстройством, которое характеризуется повторяющимися эпизодами спада настроения, снижения мыслительной и двигательной активности. Заболевание мешает им активно поддерживать социальные контакты, а порой и справляться с повседневными делами, но чаще всего человек себя преодолевает, выходит на работу и там получает эмоциональную подпитку. Вынужденное нахождение в четырех стенах усилило их страдания вплоть до попыток суицида. Судя по зарубежным публикациям, уровень суицидальной активности в мире в пандемию значительно вырос.

«А вот пациенты с расстройством личности отмечают: так спокойно, как сейчас, мне не было никогда. Моя внешняя тревога и взвинченность сейчас пришли в гармонию со взвинченностью мира»,— рассказывает профессор Васильева.

Однако наибольший стресс пандемия вызвала у медиков — тех, кто работал в «красной зоне» или так или иначе контактировал с ковидными пациентами, неделями жил на работе, терял пациентов и коллег, заражался сам.

НМИЦ психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева провел дистанционный опрос среди разных категорий населения, в том числе врачей. Самый высокий уровень стрессовой нагрузки оказался у анестезиологов-реаниматологов, пульмонологов, терапевтов и врачей общей практики, то есть тех, кто работал на передовой. Не случайно в АНО «Культура здоровья» разработали программу психологической помощи для врачей, которые в нынешнем году с особенной силой испытали синдром выгорания.

Николай Незнанов озабочен отдаленными последствиями пандемии коронавируса, влиянием вируса на организм. Сейчас внимание на этом не акцентируют, да и данных пока мало. Но медики понимают: нарушение микроциркуляции не сможет не отразиться на состоянии головного мозга. Сейчас трудно сказать, в чем это проявится: в ухудшении памяти и снижении интеллекта, или процесс пойдет по еще более сложному пути. И в каком врачебном лабиринте окажется каждый из нас — пока неизвестно.

Алена Жукова

Review

Pfizer *

PP-ONC-RUS-0027 \ October 2020

«Дефицит финансирования заметен в последние два года»

Лилия Матвеева, президент Всероссийского общества онкогематологии «Содействие», и **Юрий Жулёв**, сопредседатель Всероссийского союза пациентов, президент Всероссийского общества гемофилии, убеждены, что только клинический регистр по онкогематологическим заболеваниям даст возможность оценить число и состояние больных, отследить эффективность лечения, позволит понять потребность в препаратах.



ФОТО ПРЕДОСТАВЛЕНО ВОО «СОДЕЙСТВИЕ»

Лилия Матвеева



ФОТО ПРЕДОСТАВЛЕНО ВСЕРОССИЙСКИМ ОБЩЕСТВОМ ГЕМОФИЛИИ

Юрий Жулёв

— процедура —

Бюджетный дефицит

— Как подопечные ваших пациентских организаций проходят пандемию COVID-19?

ЛИЛИЯ МАТВЕЕВА: Онкогематологическим пациентам необходимо постоянное наблюдение у врача с проведением необходимого обязательного динамического обследования и возможной корректировкой лечения. В самом начале пандемии многие столкнулись с проблемами в получении плановой медицинской помощи, что было связано и с перепрофилированием медицинских организаций, и с привлечением врачей-специалистов для работы с ковидными пациентами, и с отсутствием регламентирующих документов по маршрутизации пациентов.

ЮРИЙ ЖУЛЁВ: Проблемы есть. Не везде налажена выписка электронных рецептов и тем более доставка льготных лекарств на дом, а далеко не всем пациентам с хроническими заболеваниями в условиях пандемии хочется стоять в очередях для получения жизненно важных лекарств.

Л. М.: Онкогематологические пациенты полностью зависимы от лекарственной терапии. Увы, обеспечение этой категории пациентов происходит не в рамках одной программы, что было бы логично, а по нескольким — с использованием различных источников финансирования: федеральных — программы 14 ВЗН (14 высокозатратных нозологий), ОНЛС (обеспечение необходимыми лекарственными препаратами) и средств ОМС и региональных бюджетов. При этом программа ОНЛС подразумевает обязательное наличие у пациента группы инвалидности. При обеспечении по программе 14 ВЗН наличие таковой не обязательно. Но перечень препаратов по этим программам различен, и многие пациенты вынужденно оформляют инвалидность с целью бесплатного обеспечения препаратами, несмотря на то что в соответствии с государственными гарантиями и так имеют право на бесплатную медицинскую помощь, включая лекарственное обеспечение, имея диагноз «новообразование».

С 2021 года меняется система лекарственного обеспечения, и программа ОНЛС прекращает действие. И пока нет ясности, как будет работать новая схема обеспечения, поэтому определенная обеспокоенность присутствует.

— Отказ Минздрава в 2018 году от переходящего на следующий за закупкой год трехмесячного запаса повлек за собой перебои в рамках программы 14 ВЗН по обеспечению пациентов в феврале—марте 2018–2019 годов, а в 2020 году перебои наблюдаются уже на протяжении всего года. Каков выход? И почему так важен этот остаток?

Л. М.: Мы говорим о программе 14 ВЗН, финансирование которой уже не первый год является дефицитным. Количество пациентов утроилось за последние десять лет (например, пациентов с хроническим миелолейкозом в 2008 году было 4 тыс. с небольшим, на сегодняшний день — более 12 тыс., а финансовое обеспечение осталось прежним).

Ю. Ж.: Переходящий запас лекарств при осуществлении закупок в рамках программы ВЗН был «подушкой безопасности» для пациентов и Минздрава России. Трехмесячного переходящего остатка обычно хватало для лекарственного обеспечения в течение первого квартала следующего за закупкой календарного года. Прекращение практики создания переходящих запасов из-за дефицита бюджета привело к высоким рискам. Мы прогнозируем, что 2021 год станет по закупкам самым тяжелым, так как регионы войдут в него практически без всяких остатков лекарств на складах. Уже в 2020 году к нам поступали сигналы о перебоях более, чем из 18 регионов.

— Лекарства — это важнее условие спасения онкогематологических пациентов. Второе условие — это врачи. Как обстоят дела со специалистами, с врачами, которые спасают больных, в столицах и регионах?

Л. М.: Я бы поставила врачей на первое место по значимости, так как без врача не может быть ни правильно поставлен диагноз, ни назначено лечение. К сожалению, практически во всех регионах отмечается дефицит врачей-гематологов. Решение кадрового вопроса является одним из ключевых для организации гематологической службы во всех регионах.

Диагностика спасения

— У онкогематологических пациентов нет времени на ожидание. Заболевание обрушивается внезапно, и, кроме того, необходимо контролировать состояние пациентов, уже получающих лечение. Чем раньше поставлен диагноз или выявлен риск прогрессирования, тем эффективнее лечение. Решит ли эти проблемы расширение масштабов молекулярной диагностики в онкогематологии?

Л. М.: Безусловно, диагностические мероприятия, и это не только молекулярная диагностика, но и ряд других высокотехнологичных исследований, являются необходимым инструментом как при постановке диагноза и определении тактики лечения, так и при мониторинге эффективности терапии.

На сегодняшний день вопрос проведения диагностических исследований за счет средств ОМС в соответствии с государственными гарантиями не решен в большинстве регионов.

Наша организация активно участвует в процессе организации и проведения исследований в регионах, и в этом году в ряде субъектов РФ эти вопросы решены.

— Каково реальное положение дел с регистром онгематологических больных?

Л. М.: В настоящее время имеется регистр пациентов в рамках программы 14 ВЗН, который, по сути, позволяет понять общее количество и списочный состав пациентов. И данный регистр включает только пациентов, получающих препараты из перечня 14 ВЗН. А с 2011 года новые препараты для лечения онкогематологических заболеваний не включали в данную программу.

Пациенты, кому повезло и кто получает такие препараты по программе ОНЛС или за счет региональных средств, в этом регистре отсутствуют.

То есть в стране нет полноценного клинического регистра по онкогематологическим заболеваниям, который дал бы возможность оценить количество пациентов, отследить динамику развития заболевания, эффективность лечения и позволил бы врачам медицинских организаций любого уровня увидеть результаты лечения пациента, а организаторам здравоохранения — понять потребность в препаратах.

Наши пациенты одновременно наблюдаются в медицинских организациях разного уровня, и поэтому этот вопрос очень актуален.

Кроме того, учитывая, что финансирование лечения онкогематологических пациентов производится из разных источников, наличие такого регистра позволило бы понять объемы финансирования и рационально их использовать.

— Чего вы ждете от принятого закона №168-ФЗ «О едином федеральном информационном регистре, содержащем сведения о населении Российской Федерации», который устанавливает организационно-правовые основы формирования и ведения единого федерального информационного регистра?

Л. М.: На наш взгляд, этот закон позволит создать регистр, который даст возможность объединить всех льготников в один список.

Ю. Ж.: Мы приветствуем унификацию перечня льготных лекарств: теперь это будет единый для всех регионов перечень жизненно важных лекарственных средств.

— Финансирование 14 ВЗН осталось на уровне 2008 года. А число онкогематологических пациентов за эти годы выросло в два раза? Но как же вы справляетесь? Или масштабный дефицит лекарственного обеспечения в регионах — это и есть следствие?

Л. М.: Дефицит финансирования заметен в последние два года, когда перерывы в обеспечении коснулись пациентов значительного количества нозологий. Минздрав России на наши письма по этому вопросу отвечал, что необходимо обращаться в региональные органы власти в сфере здравоохранения. Минздрав РФ перекладывает полномочия по обеспечению пациентов в рамках программы 14 ВЗН на плечи регионов, бюджеты которых в подавляющем большинстве дефицитны. Но говорить, что Минздрав РФ делает это неправильно, наверное, было бы некорректно, ведь вопрос финансового дефицита программы 14 ВЗН ими неоднократно поднимался на уровне правительства.

Протокол и регламент

— Порядок лечения онкогематологии не пересматривался с 2013 года? О каком порядке идет речь и каковы ваши предложения?

Л. М.: Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гематология» — это единый документ, регламентирующий деятельность всей гематологической службы страны.

С 2013 года очень большое количество регламентирующих документов либо утратили свою силу, либо изменены, утверждены новые регламенты и нормативы. Для сравнения: порядок по онкологии за последние два года изменялся несколько раз.

Наша организация неоднократно подавала свои предложения по изменению существующего порядка руководству гематологической службы страны и поднимала вопрос о необходимости его актуализации с определением конкретных сроков его пересмотра. Но мы не получаем ответы на наши предложения.

— Онкогематология включена в федеральную программу «Борьба с онкологией». А на самом деле, по существу?

Л. М.: Онкогематология включена в национальную программу «Борьба с онкологическими заболеваниями», и в последний год обсуждение этого направления проводилось на площадках Государственной думы, Совета федерации, Общественной палаты РФ и пр.

Нас не может не радовать, что такое обсуждение ведется. Но пока ожидаемого эффекта от включения в онкологическую федеральную программу наши пациенты, да и врачи, не видят. Доступность инновационной лекарственной терапии и динамических диагностических исследований оставляет желать лучшего.

Многие онкогематологические заболевания могут лечиться амбулаторно, что дешевле, чем лечение в условиях стационара. Но амбулаторное лечение не входит в данную программу.

Мы надеемся, что принимаемые на всех уровнях меры принесут результат. Понятно, что для этого необходимо время, но именно фактор времени является ключевым для пациентов с онкогематологическими заболеваниями.

Записал Владислав Дорофеев

* Возможны противопоказания, необходима консультация специалиста

здравоохранение

Спасти спасителя

— диагноз —

с13

Специальность «медицинская микробиология» официально внесена в Номенклатуру специальностей медицинских работников и фармацевтических работников приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №939н от 4 сентября 2020 года. На базе МАКМАХ совместно со Смоленским государственным медицинским университетом и МЗ РФ создан уникальный ресурс — «Карта антимикробной резистентности России».

Риски смертности

Специалисты отмечают, что сопротивляемость инфекций антибиотикам особенно опасна для пациентов с онкологическими заболеваниями: у них настолько снижен иммунитет, что проникновение устойчивых микроорганизмов даже при успешно выполненном хирургическом вмешательстве или эффективной химиотерапии может привести к летальному исходу.

Большие риски существуют и для пациентов, которым проводится трансплантация суставов и органов. Если после замены сустава возникает инфекция, очень часто его приходится удалять. Это приводит к серьезным осложнениям и дополнительным немалым расходам. Менее безопасной становится и достаточно рутинная операция кесарева сечения. Из-за антибиотикорезистентности могут вырасти показатели материнской смертности.

«Многократно возрастают затраты больниц. Пациента с инфекцией, например с пневмонией, которая вызвана микроорганизмом, резистентным к большинству антибиотиков, мы вынуждены лечить и двумя, и тремя, и четырьмя антибиотиками, иногда — комбинацией из трех препаратов. Только один из курсов лечения такого пациента, длящийся всего пять-семь дней, может стоить до 300 тыс. руб., а общая стоимость подобного лечения может достигать 1–1,5 млн руб., и эти цифры уже никого не удивляют,— говорит Сергей Зырянов, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей и клинической фармакологии РУДН, главный внештатный специалист-эксперт Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития РФ по Центральному федеральному округу, заместитель главного врача по терапии Городской клинической больницы №24 города Москвы.



GETTY IMAGES

Из-за невосприимчивости бактерий к применяемым против них антибиотикам порой больных становится нечем лечить

При этом, согласно исследованию ЭРГИНИ, проведенному Альянсом клинических химиотерапевтов и микробиологов при поддержке компании Pfizer, число внутрибольничных инфекций в России составляет около 2,3 млн в год. Среди их возбудителей преобладают микроорганизмы с множественной устойчивостью к антибиотикам. Пациенты с такими инфекциями имеют более высокую (в пять с лишним раз) летальность и в среднем на восемь дней дольше находятся в стационаре.

Особенную актуальность эта проблема приобрела сегодня: вирус SARS-CoV-2 провоцирует вторичные бактериальные осложнения, например пневмонию. В этом случае нужно назначение антибиотика, и здесь многое зависит от выбора препарата. У пациентов на ИВЛ часто развивается сепсис, который является вторичной бактериальной инфекцией.

На онлайн пресс-конференции «Антимикробная резистентность», приуроченной к Всемирному дню борьбы с сепсисом, главный врач ГКБ №40 в Коммунарке Денис Проценко отметил, что сепсис — одна из важнейших проблем неотложной терапии. Сепсис становится значимой причиной летальности, поэтому пациентам с сепсисом необходимо назначение антибиотиков широкого спектра, и как можно раньше. Но поскольку сепсис считается осложнением, а федеральная статистика регистрирует только основное заболевание, получить представление о масштабах поражения сепсисом сегодня невозможно.

Убыточный препарат

Антибиотикорезистентность — проблема не только для здравоохранения и экономики в целом. В условиях, когда применение новых антибиотиков существенно ограничивается, разработка новых препаратов становится убыточной для фармацевтических компаний. Выход их на рынок сокращается ежегодно.

Часть фармкомпаний—разработчиков антибиотиков обанкротилась, соответственно, число разрабатываемых препаратов снижается. Существующие же антибиотики становятся менее эффективными, поэтому тяжелые бактериальные инфекции, вызванные панрезистентными патогенами, все чаще приводят к смерти больных, находящихся в отделениях интенсивной терапии.

Среди возможных вариантов минимизации как медицинских, так и экономических последствий устойчивости бактерий к антибиотикам — разработка и имплементация push- и pull-инициатив для фармпроизводителей, внедрение новых экономических моделей для вывода на рынок и реализации антибиотиков (закупки «по подписке», разделение рисков между плательщиками и производителями) на уровне стран и внедрение в практику работы медицинских организаций программ рационального применения антибиотиков и сдерживания резистентности (СКАТ).

По словам доктора медицинских наук, профессора кафедры госпитальной терапии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, президента Альянса клинических химиотерапевтов и микробиологов Сергея Яковлева, важно ускорить включение всех необходимых антибиотиков в перечень ЖНВЛП, пока они еще сохраняют эффективность. Ведь ситуация парадоксальная: после появления антибиотика уходит несколько лет на его регистрацию, но за это время он уже становится «вчерашним днем». Сергей Яковлев также считает, что необходимо пересмотреть в рамках ОМС тарифы на оплату медицинской помощи в стационарах по лечению инфекций, вызванных полирезистентными возбудителями.

По мнению специалистов, борьба с AMR возможна только при тесном взаимодействии между разными организациями: органами исполнительной и законодательной власти, фармкомпаниями, ведомственными и академическими институтами. «Полностью сделать так, чтобы устойчивости к антибиотикам не было, невозможно. Но мы можем снизить скорость ее развития,— утверждает Роман Козлов.— Если в стационарах будет меньше инфекций, если появятся хорошие вакцины и они будут чаще применяться, появится шанс снизить распространение устойчивых микроорганизмов и бросить ресурсы здравоохранения, которых не хватает во всех странах, на важнейшие проблемы, в том числе на онкологию, кардиологию и детское здравоохранение».

Алена Жукова

Review

HADASSAH Medical MOSCOW*

Как медсестры поменяют наше здравоохранение

В московском филиале израильского медицинского центра «Хадасса» открывается «Школа сестринского дела». За основу взяты учебные программы головной клиники, медсестры которой востребованы в лучших госпиталях мира.

— вектор —

● *«Хадасса Москва» — первая в России зарубежная клиника, филиал Иерусалимского медицинского центра «Хадасса» (Израиль). Амбулаторный корпус был открыт на территории инновационного центра «Сколково» в сентябре 2018 года, в 2021 году планируется запуск больничных корпусов.*



GETTYIMAGES

В работе медсестры важны не только профессиональные знания, но и сердце

В ноябре текущего года стартует первый поток «Школы сестринского дела» в «Хадасса Москва» — для переподготовки среднего медицинского персонала по профилю «Онкология». Смысл перезагрузки всего института образования среднего медицинского персонала более масштабный, чем просто курсы переподготовки.

«Повышение профессионализма медицинских работников — часть процесса трансфера израильской модели здравоохранения в Россию. И поэтому на образовательное направление „Хадасса Москва“ инвесторы выделяют значительное финансирование,— рассказывает директор по образовательным программам „Хадасса Москва“ Татьяна Николенко (за спиной у нее 12 лет работы инвестиционным директором „Роснано“ в области здравоохранения).— Мы планируем много проектов, и „Школа сестринского дела“ по онкологическому профилю — это лишь первый шаг».

Почему начали именно с онкологии? По данным ВОЗ, каждый пятый мужчина и каждая шестая женщина из числа живущих сейчас на планете заболеют раком на каком-либо этапе жизни. Примерно так же и в России. Но по смертности от злокачественных новообразований мы обгоняем развитые страны: сейчас это вторая причина смертности в нашей стране после заболеваний сердечно-сосудистой системы. То есть у нас от рака выздоравливают меньше, чем в других странах. О чем это говорит? Что в том же Израиле лучше проводится ранняя диагностика, правильно выбираются терапевтическая стратегия и способы реабилитации пациента. И во всех этих процессах большую роль играет квалификация медсестры.

Израильтяне давно все посчитали

«Школа сестринского дела» в «Хадасса Москва» — это не просто повышение квалификации, а прорывная технология, которая позволит клиникам перейти на новую бизнес-модель, выгодную и пациентам, и управляющей компании.

«Тут не нужно изобретать велосипед — израильтяне давно все посчитали. Важно хорошо скопировать,— говорит Сергей Сидоров, глава филиала „Хадасса Москва“, в прошлом инвестбанкир, он отвечает в компании за стратегию, инвестиции и финансы.— „Ребрендинг“ института медсестер по израильскому стандарту поможет клиникам не только предложить высокое качество медицинских услуг по более доступным ценам».

И объясняет: если брать онкологию, в Израиле на одного врача-онколога — а это очень дорогие специалисты — приходится пять-шесть медсестер. Их зарплата выше, чем у российских коллег, но существенно ниже, чем у врачей. Израильская медсестра получает высшее образование, она может взять на себя множество функций врача. Для сравнения: в России на одного врача приходится одна-две медсестры со средним образованием — и с более ограниченным функционалом, чем у их израильских коллег.

«В итоге фонд заработной платы у онкологического стационара в России в два раза больше, чем в Израиле, но никогда пациента так внимательно не выхаживают, как там. В проигрыше все,— говорит Сидоров.— И это можно поменять, перезагрузив институт медсестер».

Ключевая компонента

Учебный курс по сестринскому делу в онкологии, который запускает московская «Хадасса»,— это прежде всего освоение новых профессиональных стандартов. В том числе как проводить расширенную оценку физического и психического состояния пациентов. Как ставить жизненный прогноз и определять перспективы реабилитации. Как вести онкологических пациентов с беременностью, вторичными заболеваниями. Какие особенности течения болезни у геронтологических пациентов — там вообще своя новая система координат. Также медсестры на этом курсе учатся протоколам приготовления и применения не только лекарственных, но и немедикаментозных методов терапии.

Ключевая вещь в программе — навыки управления медицинскими командами: в Израиле на встречах мультидисциплинарной команды часто главный не врач, а именно медсестра, как бы необычно для России это ни звучало. «Медсестра не под доктором, она часть команды, она работает вместе с доктором, и она должна чувствовать, что ее работа в команде важна»,— объясняет руководитель программы Татьяна Николенко.

Целый модуль посвящен этике и психологии работы с онкопациентом: как правильно сообщать плохие новости, как обеспечить психологическую поддержку ему и семье, какие стадии они проходят после сообщения плохих новостей — от отрицания и гнева до принятия ситуации.

Образовательная программа «Школы сестринского дела» рассчитана на 190 часов и длится восемь месяцев. Занятия проводятся в формате вебинаров по воскресеньям без отрыва от клинической работы.

На первом потоке 50 мест. Обучение тех медсестер, которые будут работать в онкологическом стационаре «Хадасса Москва», оплачивает сама клиника. Для остальных стоимость курса составляет 80 тыс. руб., выплаты возможны на ежемесячной основе в течение всего срока обучения, что делает ее доступной для широкой аудитории. «По итогам успешного прохождения экзамена выпускники получают сертификат уровня А среднего медицинского персонала онкологического профиля,— поясняет Татьяна Николенко.— Этот сертификат принимается в странах ОЭСР как первая ступень образования медсестры. После клинической практики такие специалисты смогут приступить к работе». Также организаторы помогут выпускникам «Школы сестринского дела» получить аккредитацию в рамках программы непрерывного медицинского образования Минздрава РФ. Как и на всяком рынке труда, повышение квалификации медработника ведет к карьерному росту и повышению заработной платы.

Три столпа

Hadassah — одна из лучших клиник в мире как по качеству медицинских услуг, так и с точки зрения образования. Ее выпускники востребованы в лучших медицинских учреждениях мира. Кстати, образовательные программы «Хадассы» доступны в разных странах. Например, активно развиваются программы в Китае и ОАЭ.

«Безопасность, уникальный опыт, прорывные технологии — три ключевых столпа, на которых стоит госпиталь „Хадасса“ в Израиле, и мы — как единственный в России филиал»,— говорит Евгений Туголуков, акционер «Хадасса Москва». Он поясняет, что многие медицинские инновации, в том числе из области ядерной медицины, лучевой терапии, генетических и клеточных технологий, доступны в России по отдельности. «Но вот применение обозначенных ключевых подходов, чтобы у нас было в точности как в лучших клиниках за рубежом,— это и есть залог эффективности»,— резюмирует Туголуков. Таким образом, институт сестринского дела — одно из необходимых технологических решений.

Командная работа и уровень эмпатии

На кого же ориентирована программа «Школы сестринского дела» в московской «Хадассе»?

Нет ограничений по физическим критериям: «Сегодня нам не важны специальные физические кондиции, нам помогает оборудование. У меня много сестер маленьких, худеньких, потому что достаточно инструментов для выполнения тяжелой работы. Я не ищу чудо-женщин, я ищу тех, кто в состоянии обеспечить пациентам хороший уход»,— подчеркивает Рели Алон, куратор программы в Израиле, директор сестринского подразделения клиники «Хадасса» в Иерусалиме.

Рели Алон считает важным избавиться от гендерных стереотипов. «Сейчас у нас в сестринском отделении в Израиле работает до 40% мужчин. Мы стремимся к тому, чтобы на эту работу больше приходило мужчин — зарплата у нас достойная,— говорит она.— Важно, чтобы у человека была миссия сделать жизнь пациента лучше, причем не только с медицинской точки зрения, но и с точки зрения эмоционального комфорта. В этой работе важны не только профессиональные знания, но и сердце»,— отмечает Рели Алон.

Новые стандарты для России

«Проект «Хадасса Москва» — первый пилотный проект Международного медицинского кластера (ММК). Мы ожидаем, что московский филиал «Хадасса Москва» будет активно реализовывать на нашей базе признанные практики израильского госпиталя, распространение новых стандартов на российское здравоохранение и подготовку высококвалифицированных специалистов. Фонд Международного медицинского же кластера ставит перед собой цель создать экосистему, которая будет способствовать продуктивной работе всех ее участников»,— подчеркивает господин Хайруллин. В дальнейшем на территории ММК появится 10–15 медицинских учреждений из стран ОЭСР, благодаря которым ежегодно до 300 тыс. пациентов смогут получать квалифицированную медицинскую помощь с применением последних достижений в медицине, медицинский персонал сможет обмениваться опытом с иностранными коллегами и постоянно повышать свою квалификацию, а исследователи получат комфортные условия для работы, способствующие появлению качественных и инновационных разработок.

От проекта в кластере ожидают активную реализацию признанных практик «Хадассы» на базе московского филиала, распространение новых стандартов на российское здравоохранение и подготовку высококвалифицированных специалистов.

Успешная реализация проекта «Хадасса Москва» стала возможной благодаря уникальным условиям на территории кластера»,— считает глава московского филиала Сергей Сидоров. И отмечает, что в связи с особым юридическим статусом ММК стало возможно реализовать три вещи, не доступные больше нигде в России. Во-первых, это возможность приглашать зарубежных специалистов не только для консультаций, но и для полноценной работы без российской лицензии. Во-вторых, использование лекарственных препаратов и медицинских технологий, подтвердивших свою эффективность в странах ОЭСР, но пока не доступных на территории РФ (160-ФЗ). И в-третьих, строить медицинские клиники без учета устаревших СНиПов, при этом с соблюдением международных требований по безопасности.

Все это делает «Хадасса Москва» полноценным центром трансфера медицинских технологий и профессиональных стандартов, которые, пройдя апробацию на базе ММК, станут доступными в российском здравоохранении.

● *История израильской клиники «Хадасса» началась в 1912 году, когда две медсестры отправились из Нью-Йорка в Палестину помогать бедным еврейским семьям и основали маленькую клинику. Сегодня это крупнейшее медицинское учреждение Средиземноморского региона, состоящее из 22 зданий и 130 отделений. Ежегодно госпиталь оказывает медицинские услуги более чем 1 млн пациентов, в пяти своих школах «Хадасса» готовит специалистов в области медицины и организации здравоохранения. В клинике действуют исследовательские институты в области онкогематологии, неврологии, генетики и других направлений. Медицинский центр — признанный лидер в области разработки и внедрения новых протоколов лечения и инновационных биомедицинских технологий. В 2005 году больница была номинирована на Нобелевскую премию мира.*

Мария Рыбакова

* Возможны противопоказания, необходима консультация специалиста

здравоохранение

Жизнь в обличье пациента

— версия —

Интересные результаты принесло исследование, проведенное недавно в московской городской больнице (ГКБ) №52. Объективно больше всего шансов получить качественную медицинскую помощь имеет активная и коммуникабельная женщина средних лет. Меньше всего — одинокий пожилой интроверт, который зачастую остается наедине с болью и смертью. Что нужно изменить, чтобы система лечения стала учитывать состояние и психологические особенности каждого пациента?

Выявить психотип

Мир оказался не готов к пандемии коронавируса, и российская медицина в этой ситуации показывает себя далеко не худшим образом. Однако слабые места у нее есть, и одно из них хорошо известно: пациент не находится в центре лечебного процесса, и до подлинной пациенториентированности и человечности нам еще далеко.

«В современной медицине доказала свою эффективность так называемая биопсихосоциальная модель здоровья и лечения,— рассказывает медицинский психолог Надежда Маленкова.— Для лечения важны не только биологические факторы (состояние организма и имеющиеся заболевания), но и психологические и социальные».

Еще в 1980 году российские психиатры разработали типологию, в которой выделяются 12 поведенческих моделей отношения к болезни, основанных на психотипе пациента, привычках в семье, жизненном опыте.

Так вот «только один из них демонстрирует конструктивное поведение по отношению к болезни, остальные в той или иной степени мешают лечению, некоторые полностью отрицают заболевание, уходя с головой в работу или отношения», рассказывает госпожа Маленкова. Поэтому к каждому типу нужен свой подход. Например, некоторые врачи считают, что, только хорошенько напугав больного, они добьются соблюдения рекомендаций. В каких-то случаях это действует, в других может дать обратный эффект.

«Российская медицина учитывает „биологическую“ составляющую, но крайне мало — социальную и психологическую,— продолжает госпожа Маленкова.— Советскую медицину сейчас любят вспомнить добрым словом, но человеческого отношения в ней было немного».

«Мне кажется, это тяжелая ментальная проблема нашего здравоохранения. Мы можем делать отличные вещи с точки зрения медицины, но человека за этим нет. Пациент — часть лечебного процесса, хирургического, терапевтического — не важно. Но, увы, по факту, он не в центре, он даже мешает. Идеально вообще было бы лечить без него»,— иронизирует врач московской клинической больницы №52 Александр Ванюков.

Алена Загребнева, главный внештатный ревматолог Москвы, (да и многие ее коллеги) подчеркивает, что комплаентность, то есть готовность сотрудничать с врачом, существенно повышает эффективность терапии и экономит государству значительные средства на экстренные меры помощи при запущенном заболевании.

«Принимать решение надо совместно с пациентом. Для того чтобы человек был включен в процесс принятия решения, надо быть с ним честным, говорить обо всех вариантах терапии. Многие люди будут делать что-то, например принимать таблетки, только если они понимают, зачем это нужно, и если они доверяют своему врачу,— говорит доктор Загребнева.— А если у врача не получился диалог с пациентом, в этом виноват только врач».

Партнерская модель взаимоотношений приводит и к большей удовлетворенности пациентов качеством оказания помощи. «Много исследований проводилось примерно по одной и той же схеме. Двум группам пациентов с близкими медицинскими характеристиками проводили одно и то же качественное лечение. Но в первой группе врачи и медсестры общались с пациентами формально, во второй — устанавливали межличностные отношения (интересовались настроением, шутили, рассказывали истории). При заполнении анкет после выписки пациенты второй группы отзывались о качестве оказываемой им медицинской помощи гораздо лучше, чем пациенты первой»,— рассказывает Надежда Маленкова.

Возможно, у нас в стране объектное отношение к «населению» в сфере медицины — одна из причин того, что россияне считают российскую сферу здравоохранения одной из самых проблемных областей. И это на фоне объективно улучшающегося (пусть даже не всегда и не везде) качества оказания медицинской помощи.

В итоге «отсутствие диалога и разделение ответственности за результат приводят к взаимным обидам и непониманию»,— отмечает Надежда Маленкова. «Человека» не видит, ни та, ни другая сторона. Медики воспринимают больных как нерадивых детей, а пациенты видят в них обслуживающий персонал, который в любом случае обязан угодить, а если что не так — «заплатить по полной». И это в медицине, зачастую в вопросе жизни и смерти, когда по определению нет и не может быть никаких гарантий.

Наедине с болью

Еще десять лет назад нянечка, обращающаяся на «ты» к пациенту любого возраста и покрикивающая, чтобы он быстрее шевелился во время выполнения не самых приятных процедур, была довольно часто встречающимся персонажем. Сейчас уважения к личности пациента гораздо больше, но реальное понимание потребностей есть не всегда или на него просто не хватает времени.

«Когда к нам в больницу с началом пандемии пришли волонтеры, стало понятно, сколько желаний может быть у больного человека. Какие-то бытовые вещи просто не приходили в голову»,— делится Александр Ванюков.

«Например, кто-то просил меньше его кормить, потому что ему неловко ходить в туалет при всех, это же очень важно. Кому-то важно почистить зубные протезы, а сам он этого сделать не может. Женщинам важно привести в порядок волосы, нанести крем на лицо»,— рассказывает волонтер Леонид Краснер.

«Мы занимаемся медициной, и нам не до мелочей. Но для пациента эти мелочи важны,— говорит Ванюков.— Мы не видим проблему не потому, что мы бессердечные, а потому, что так привыкли. Любая замкнутая система привыкает к своим стереотипам. Поэтому очень важно, чтобы пришел кто-то извне и начал задавать неудобные вопросы. Или собственным примером показал, что можно по-другому».

А для Леонида Краснера и других волонтеров пациент — это прежде всего человек. В условиях нынешней эпидемии, когда во время пиковых нагрузок у медиков едва хватает времени на лечение, а родственники не могут навестить родных, важно общаться с пациентами, оказывать им психологическую поддержку, помогать решать насущные проблемы.

Сложившаяся в отечественной медицине и удобная для нее модель пациента не учитывает и того, что человек пребывает в состоянии сильного стресса.

«Боль со временем приводит к различным эмоциональным и психологическим расстройствам»,— подчеркивает госпожа Загребнева. «Пациентам, которые обращаются ко мне за психологической помощью, я объясняю формулу стресса. В ее знаменателе — значимость ситуации, в сфере здоровья самого человека или его близких крайне высокая. В числителе — уровень личностной зрелости плюс помощь извне плюс объективная информация»,— рассказывает Надежда Маленкова.

Рассчитывать на уровень личной зрелости у всех не приходится, хотя у психологов есть методики работы с разными пациентами. Но помощь извне и предоставление информации — то, что может и должно быть организовано на уровне системы. О необходимости привлечения к работе с пациентами психологов сейчас все больше говорят врачи, в критических ситуациях на помощь приходят волонтеры.

Помочь выжить

«Выживает общительный» — так назвал свою лекцию известный американский социолог Николас Христакис. «Больше всего шансов получить качественную медицинскую помощь для себя и близких в больнице имеет активная и коммуникабельная женщина средних лет. Меньше всего — одинокий пожилой мужчина с наклонностями интроверта» — к такому выводу пришли в ГКБ №52, проведя серию интервью с пациентами.

Невозможность узнать, что можно и нужно предпринять в случае обнаружения симптомов, отсутствие элементарной медицинской грамотности, помогающей вовремя распознать болезнь, вкупе с недоверием к «первичному звену» и боязнью быть униженным медработниками иногда действительно стоит человеку жизни.

Хотя есть уже в стране примеры успешных коммуникационных проектов.

Например, Илья Фоминцев, петербургский онколог, создатель Фонда профилактики рака, организовал службу «Просто спросить». Ее сотрудники-волонтеры проводят бесплатные онлайн-консультации для людей с онкологическим диагнозом: объясняют порядок действий, рассказывают, как найти врача, оказывают психологическую поддержку. Сейчас сотрудники петербургской службы отвечают на актуальные вопросы о COVID-19.

Игнат Богдан, руководитель отдела медико-социологических исследований московского НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента, говорит, что запросов на исследования поступает все больше: «Культура доверия и открытости предполагает, что обратная связь не будет подавляться и прятаться, „лишь бы чего не вышло“, потому что негативная информация — ценнейший источник для управленческих решений.

Анна Пореченская

здравоохранение

Ген рождения

Генная терапия стала чаще справляться со считавшимися ранее неизлечимыми заболеваниями: растет число успешных клинических исследований, все больше генотерапевтических препаратов выводится на рынок. У пациентов с неизлечимыми болезнями появляется шанс выжить и вести полноценную жизнь.

— инновации —



GETTY IMAGES

Специалисты убеждены: придет время — генные препараты будут создаваться для конкретного пациента

Пациент-смайлик

Маленькая Катя — малышка с самой тяжелой и прогрессирующей формой спинальной мышечной атрофии (СМА) 1 типа, младенческой,— слабела на глазах. Эта генетически обусловленная патология буквально съедала девочку — пациент со СМА угасает из-за поражения нервной системы и постепенной атрофии мышц. СМА вызвана мутацией гена SMN1, который кодирует SMN — белок выживаемости моторных нейронов. В результате мутации ген SMN1 утрачивает свою функцию, в нужных количествах белок не производится, двигательные нейроны, контролирующие сознательное движение мышц, отмирают. По статистике большинство детей с диагнозом «СМА» не доживают до 2 лет и только 10% могут отметить свой двухлетний юбилей. Причиной смерти становятся пневмония, остановка сердца или дыхательная недостаточность. Болезнь Кати — тяжелое и страшное заболевание из группы редких генетических болезней, которые встречаются в одном случае на 6–10 тыс. новорожденных. Ежегодно в России рождается не менее 200 детей с различными формами СМА (всего их пять). При этом пациенты, «закованные» в теле, не теряют возможности ясно мыслить — интеллект больных полностью сохранен.

Сегодня медицина умеет лечить порядка 300 генетических заболеваний, и маленькой Кате повезло: она получила нужное лечение вовремя и продолжает жить. Если раньше пациентам, которые считались неизлечимыми и умирали в раннем детском возрасте, была доступна только симптоматическая терапия, направленная на поддержание и реабилитацию, то после появления патогенетического лечения, к которому относится генная терапия, при ряде патологий появилась надежда на практически полное клиническое излечение.

В мире насчитывается 7 тыс. редких болезней, большинство из которых имеют генетическую обусловленность: их причины — изменение структуры ДНК, то есть мутация генов. Генетические заболевания связаны с поломкой генетического аппарата, отвечающего за наследственность. Уже сегодня медики с помощью ферментозаместительной терапии успешно лечат врожденное генетическое заболевание — болезнь Гоше, в основе его лежат мутации гена глюкоцереброзидазы. Генной терапии поддается редкая наследственная патология, вызываемая мутацией гена RPE65, амавроз Лебера (дистрофия сетчатки). Для лечения пациенту прямо через глазное яблоко за сетчатку вводится раствор с генетически модифицированным вирусом, который несет в себе «правильный» ген RPE65. Самое распространенное среди всех наследственных заболеваний, возникающее из-за мутаций в гене CFTR,— муковисцидоз — современная наука предлагает лечить корректорами CFTR.

Генный вызов XXI века

Если для XIX века поворотным моментом в развитии медицины стали вакцины, в XX веке — антибиотики, то в нынешнем столетии таким инновационным флагманом стала генная инженерия. Рожденная в 1970-х годах в американских лабораториях, она прошла долгий и трудный путь, полный прорывов и поражений. Ее развитие сопровождали и ограничивали всевозможные этические дилеммы фактически сразу после того, как биологи из двух ведущих университетов — Бойер из Калифорнийского в Сан-Франциско и Стэнли Коэн из Стэнфордского — обнаружили явление прямого переноса фрагментов ДНК от одной бактерии кишечной палочки к другой при непосредственном контакте этих клеток и создали первый трансгенный организм. Бум генетической медицины начался после случая полного выздоровления пациентки, рожденной без иммунитета, Шанти Десильвы с синдромом комбинированного иммунодефицита. Больной кололи инъекции нормального гена ADA (обе версии гена ADA у нее были бракованными), искусственно встроенного в вирус герпеса.

С тех пор медики уже научились исправлять дефекты генов, вызванные мутациями в структуре ДНК или поражением ДНК вирусами, с помощью введения в организм новых генетических конструкций, способных восстановить или заменить дефектный ген. Сегодня именно эта область медицины считается одним из перспективных методов в борьбе с тяжелыми генетическими и редкими заболеваниями.

По словам члена-корреспондента РАН, главного внештатного специалиста по медицинской генетике Минздрава РФ, директора Медико-генетического научного центра им. академика Н. П. Бочкова, Сергея Куцева, генная терапия — это не просто лекарство, а целая технология: «В современной медицине есть такое понятие, как генотерапевтический лекарственный препарат. По сути, он состоит из двух частей. Первая часть — это вектор, который является несущей конструкцией. Он доставляет терапевтический генетический материал в клетки-мишени. Вторая часть — это собственно новый генетический материал, а именно тот ген, дефект которого есть у пациента. Понятно, что все не так просто: существуют разные векторы, генные конструкции, возможности усиления активности генов. Тем не менее уже доказано, что такое лечение эффективно».

Директор Института перинатологии и педиатрии Центра Алмазова врач-педиатр Татьяна Первунина отмечает, что с клинической точки зрения генная терапия, которая включает в себя несколько подходов к изменению генетического материала: замена мутированного гена, его коррекция или добавление «здорового» гена, способна остановить и даже обратить вспять течение заболевания. «Хотя генная терапия изучалась десятилетиями, только в последние годы были достигнуты впечатляющие клинические достижения в лечении ряда наследственных заболеваний»,— отмечает эксперт.

Сегодня медицина умеет лечить порядка 300 генетических заболеваний, и маленькой Кате повезло: она получила нужное лечение вовремя и продолжает жить

Успех генных препаратов в том, что они не меняют геном человека, чего ранее опасались ученые, когда были попытки устранить саму «поломку» генома, уточняет заведующая психоневрологическим отделением №2 Научно-исследовательского клинического института педиатрии им. академика Ю. Е. Вельтищева врач-невролог Светлана Артемьева. «Та генокоррекция, которая существует в рамках новой генной терапии, не влияет на весь геном человека. Введенная генная конструкция замещает функцию дефектного гена, в результате продуцируется белок, необходимый организму. Таким образом, новый ген функционирует вместо патологического, сломанного гена, не изменяя структуру генома. Такая конструкция безопасна для человека и не будет передаваться потомству»,— поясняет врач-невролог.

Врачи все же отмечают, что при лечении генетических заболеваний острее встает ряд этических вопросов. «Например, необходимо определить границы разглашения медицинской информации. Пациент с диагностированным генетическим заболеванием может не хотеть ставить в известность родственников, а они подвергаются риску заболевания. Кроме того, необходимо строгое регламентирование проводимых исследований, чтобы исключить неправомерное использование технологий редактирования генома»,— подчеркивает Татьяна Первунина.

Дорогой генный хирург

В мире сегодня зарегистрировано порядка десяти генотерапевтических препаратов, еще сотни проходят вторую и третью фазы клинических испытаний, в том числе в России, а это очень близко к практическому применению. В основном речь о препаратах для лечения наследственных заболеваний: спинальной мышечной атрофии, дистрофии сетчатки и других. Более перспективны в лечении такими препаратами порядка 500 заболеваний, которые относятся к наследственным болезням обмена веществ, крови. Генотерапевтические подходы применяют и для лечения онкологических заболеваний.

Разработка высокотехнологичных лекарств генной терапии — долгий и ресурсозатратный процесс. Компании бьются за результат десятилетиями и тратят миллиарды долларов на разработки, поэтому у препаратов космические цены и они чаще всего попадают в рейтинг самых дорогих лекарств мира — речь идет о сотнях тысяч и даже миллионах долларов за лекарство. Например, генотерапевтический препарат для лечения врожденного заболевания крови, при котором у пациентов снижается способность вырабатывать гемоглобин, стоит $1,77 млн, цена препаратов для лечения онкогематологических заболеваний с помощью генномодифицированных Т-клеток с химерными рецепторами антигена (CAR-T) варьируется от $373 тыс. до $475 тыс., и это без учета огромнейших расходов на госпитализацию. Стоимость препаратов для лечения СМА разнится еще сильнее: одна доза препарата для регулярного введения на протяжении жизни пациента стоит около $125 тыс., а цена однократной терапии достигает $2,125 млн в странах, где препарат зарегистрирован — сегодня это самое дорогое лекарство в мире.

Дискуссионный вопрос ценообразования на генотерапевтические препараты стал таким неспроста: для препаратов новейшего поколения не подходит модель расчета стоимости, основанная исключительно на производственных затратах, так называемая cost-based pricing. На самом деле, даже среди «обычных» низкомолекулярных и биологических препаратов как иностранного, так и российского производства немногие продаются по цене, которая включает только себестоимость производства и минимальную наценку. Как правило, это препараты, которые имеют в составе относительно простые компоненты, присутствуют на рынке долгие годы и продаются в больших объемах, или препараты, цены на которые жестко регулируются независимо от колебаний себестоимости — в этом случае бывает так, что производитель начинает продавать препарат себе в убыток и в конце концов выводит его с рынка.

Для многих препаратов давно применяется модель ценообразования, основанная на потенциальной ценности, которую терапия может принести пациенту, обществу и системе здравоохранения в долгосрочной перспективе,— value-based pricing. В расчет идут многочисленные фармакоэкономические факторы: сравнительная продолжительность жизни пациента без терапии и с ней, качество жизни человека с заболеванием и его семьи, потери государства, связанные с нетрудоспособностью пациента и необходимостью постоянного ухода за ним, сравнительная стоимость паллиативной помощи, поддерживающего лечения и однократной терапии. Для лекарства, которое может изменить течение заболевание или остановить его прогрессию в результате однократного применения, такой подход считается оправданным.

В мире сегодня зарегистрировано порядка десяти генотерапевтических препаратов, еще сотни проходят вторую и третью фазы клинических испытаний, в том числе в России

Первый генотерапевтический препарат был зарегистрирован в США и одобрен для больных СМА возрастом до 2 лет. Разработкой высокотехнологичного препарата подобного типа занимается также российская фармкомпания «Биокад». Однако пока срок государственной регистрации и выхода на рынок отечественного лекарства для лечения СМА определен на 2026 год. Так что у американского лекарства есть все шансы стать первым в России зарегистрированным препаратом генной терапии — досье на регистрацию было подано в Минздрав в июле 2020 года. Сейчас лекарству присвоен орфанный статус, что позволяет запустить процесс ускоренной регистрации — будут засчитаны результаты исследований в других странах на основе описания методик. Для компании-разработчика это было критически важно — препарат представляет собой продукт персонализированной медицины, когда инъекция создается под нужды конкретного пациента. При стандартной государственной регистрации он должен пройти обязательную по российским законам экспертизу качества образцов. Такая процедура для семи-десяти упаковок обойдется фармпроизводителю в $16–20 млн — это фактически половина годовой потребности страны в 2020 году. Кроме того, в России сложно найти сертифицированную лабораторию, которая бы смогла провести экспертизу качества образцов. «Производство таких препаратов и путь их к пациенту существенно сложнее, чем у низкомолекулярных и биологических лекарств. Избыточная процедура их выхода на рынок — это проблема не только одного лекарства, а всех высокотехнологичных препаратов подобного типа. Необходимо изменить систему оценки качества генотерапевтических препаратов при государственной регистрации для ее корректной работы»,— отмечает разработчик препарата.

Траектория на выздоровление

С появлением высокотехнологичных лекарств в лечении неизлечимых заболеваний наступила настоящая эпоха революции, отмечают эксперты. «Мы переходим от неизлечимого заболевания к новым, большим возможностям, к более эффективной борьбе с заболеванием, а значит, к большей ответственности и большим ожиданиям. Сегодня новая терапия, новая эра для больных СМА заставляют нас подумать, приспособиться и адаптироваться всех вместе: и пациентов, и врачей — к новым условиям болезни»,— говорит директор фонда «Семьи СМА» Ольга Германенко. «Сейчас практически все препараты, которые уже существуют, и те, которые на подходе, показывают свою достаточную эффективность. Можно сказать, что ученые нащупали то, что будет реально изменять течение болезни, менять фенотипы СМА, предотвращать инвалидизацию или уменьшать ее степень»,— говорит врач-невролог Светлана Артемьева.

Точное число больных спинальной мышечной атрофией в России неизвестно, поскольку официального перечня нет. По данным фонда «Семьи СМА», 244 пациента из 1012 человек получают терапию благодаря бесплатным гуманитарным программам производителей — программам так называемого дорегистрационного доступа к препаратам, а также государственному бюджету, благотворительным организациям и частным лицам. Из них 104 принимают экспериментальные препараты, 130 — «Спинразу», единственный зарегистрированный препарат в России, еще 20 человек получили генную терапию.

«Ни один препарат не способен избавить больного СМА от СМА навсегда. Однако если лекарства стабилизируют его состояние — это уже очень крутой результат. Но мы видим, что терапия приносит и улучшения. Благодаря лечению новыми препаратами заболевание меняет траекторию — даже среди статистических данных при СМА 1 типа, которые никогда даже не сидят без лечения и чаще всего не удерживают голову и погибают в 85% случаев в возрасте до 2 лет,— появляются показатели „ходит с поддержкой“, „сидит самостоятельно без поддержки“. Еще несколько лет назад это не было возможным»,— отмечает Ольга Германенко. По ее словам, говоря о терапии в будущем, у пациента и врача должен быть выбор из лекарств, поэтому лекарства, которые уже доказали свою эффективность необходимо регистрировать в России, подчеркивает эксперт.

«Я точно знаю, что 15 детей в различных учреждениях России и за рубежом получили препарат генной терапии для лечения СМА. Могу сказать, что результаты обнадеживающие. У тех пациентов, кто принимает лекарство в течение первого года жизни, нейроны не только не погибают, но еще и развиваются. После применения препарата есть стабилизация моторной функции и отмечается ее улучшение. Еще пока мало данных, но даже те данные, которые мы уже получили, не могут не радовать и даже восхищать»,— говорит Сергей Куцев.

Всего с начала применения препарата лечение получили более 600 пациентов по всему миру, включая применение в рамках клинических исследований всех фаз, программу управляемого доступа (действует в странах, где препарат не зарегистрирован, и позволяет бесплатно распределить до 100 доз препарата в течение года), а также коммерческое приобретение. В России препарат пока не зарегистрирован, его ввозят по жизненным показаниям для конкретных пациентов по решению врачебных комиссий и при одобрении Минздрава РФ.

Распознать вовремя

Исследования показывают, что лечение СМА дает максимальный эффект, когда оно начинается на досимптоматической стадии — в это время ни родители, ни врачи не видят клинических проявлений. Чем раньше начинается лечение, тем эффективнее будет любой препарат из имеющихся на сегодняшний день.

«Когда ребенок начинает получать лечение до трех месяцев, у него появляется возможность приобретать, а не терять двигательные навыки, появляется способность сидеть, стоять, ходить. Многое зависит от функционального статуса пациента, от того, когда дебютировало заболевание. Если ребенок уже имеет проявления СМА и много чего потерял в моторно-двигательном плане, у него имеются параличи, то введение ему генной конструкции остановит гибель мотонейронов, но восстановиться ему будет тяжелее и у каждого ребенка будет собственный реабилитационный потенциал восстановления. Это как после инсульта или травмы: часть нервной системы поражена, и теперь нужно проводить активную реабилитацию»,— рассказывает врач-невролог Светлана Артемьева. Ответ на реабилитацию при СМА у всех разный, уточняет врач, при этом чем младше ребенок, тем больше у него возможностей восстановиться. Кто-то может восстановить и приобрести новые навыки, часть детей останутся с ограниченными двигательными возможностями, но у них появится возможность не только жить, но и жить на качественно новом уровне, уточняет врач.

Проблема в том, что выявить малышей, больных СМА, без специальных исследований невозможно. Дети, у которых уже проявились первые признаки заболевания, а специалисты подозревают его генетическую природу, направляются преимущественно в Медико-генетический научный центр им. академика Н. П. Бочкова. Там им проводят генетическое тестирование для молекулярного подтверждения или снятия диагноза «СМА». Путь к установлению диагноза у многих пациентов составляет много месяцев. Например, родители Кати узнали, что девочка больна СМА, в девять месяцев — спустя четыре месяца после того, как забили тревогу и обратились к врачам, заметив, что у пятимесячной малышки слабенькие ножки.

Скрининг новорожденных на СМА — один из инструментов реальной борьбы с заболеванием: он позволяет ставить диагноз на доосимптоматической стадии. «Если „поймать“ болезнь в этот период, то развитие детей со СМА не будет отличаться от нормы. Именно неонатальный скрининг на СМА дает возможность диагностировать заболевание до развития симптомов, рано начать лечение и предотвратить инвалидизацию и даже смерть ребенка. К сожалению, сейчас все новорожденные обследуются только на пять наследственных заболеваний. В экономически развитых странах в программы скрининга все чаще включается скрининг на СМА: в некоторых странах Европы, во многих штатах США»,— отмечает Сергей Куцев. Расчетную стоимость скрининга он оценивает от 200–300 руб. для одного пациента. «Может, дешевле. Поэтому скрининг, профилактическое выявление болезни выгоднее для государства, которое получает полноценных членов общества, а не детей-инвалидов. Инвалидизация — это большое экономическое бремя для государства»,— подчеркивает эксперт.

Госпомощь идет

Государство за последние годы все больше обращает внимание на лечение редких генетических заболеваний, в том числе СМА, во многом благодаря сформированному пациентскому сообществу и его запросу на эффективную терапию. В июле были опубликованы клинические рекомендации по лечению болезни, сейчас готовятся стандарты оказания медицинской помощи пациентам со СМА. В августе 2019 года в Москве была запущена пилотная программа скрининга. Она позволяет выявить новорожденных с высоким риском развития СМА. Ее реализует Медико-генетический научный центр им. академика Н. П. Бочкова пока на базе трех перинатальных центров — ГКБ им. Е. О. Мухина, ГКБ им. С. С. Юдина, НМИЦ акушерства и гинекологии им. В. И. Кулакова, в будущем запланировано расширение программы.

Государство заявило о намерении решить одну из главных проблем в лечении СМА — отсутствие финансирования на дорогостоящее лечение. В июне президентом РФ Владимиром Путиным было заявлено о создании фонда помощи детям, страдающим тяжелыми заболеваниями и нуждающимся в дорогих лекарствах. По оценкам Минфина, бюджет фонда может составить 60 млрд руб.— это средства налоговых поступлений в виде повышения НДФЛ с 13% до 15% с доходов свыше 5 млн руб. в год. В фонде «Семьи СМА» уточняют, что пока идет обсуждение, как именно будет работать этот механизм помощи. Согласно июльскому поручению президента, он должен быть разработан к 1 ноября. «Мы очень рассчитываем, что принимаемые решения позволят сделать лекарственное обеспечение для пациентов со СМА доступным, бесперебойным и гарантированным, а помощь — своевременной»,— отмечает директор фонда «Семьи СМА» Ольга Германенко.

Что касается инноваций в генной терапии, российские ученые и врачи не сомневаются, что государство будет активно заниматься вопросами использования генотерапевтических методов лечения и стимулировать развитие этих технологий. Главный внештатный специалист по медицинской генетике Минздрава РФ Сергей Куцев отмечает, что перспективы для генотерапевтических подходов лечения пациентов с наследственными, онкологическими и гематологическими заболеваниями в России очень хорошие. «Придет время, и генные конструкции, которые изготавливают сейчас для конкретного заболевания, будут создаваться для конкретного пациента, даже при внутриутробном лечении плода, непосредственно в клинике»,— уверен эксперт.

Дарья Николаева

здравоохранение

«Мы имеем беспрецедентный уровень прозрачности результатов клинических исследований»

Выпуск препарата «Арепливир» для лечения коронавирусной инфекции, который недавно был включен правительством РФ в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), уже стал событием в отечественной фармотрасли. Об эффективности препарата, результатах клинических исследований и социальной ответственности рассказал „Ъ“ главный исполнительный директор группы компаний «ПРОМОМЕД» **Андрей Младенцев**.



ФОТО ПРЕДОСТАВЛЕНО КОМПАНИЕЙ «ПРОМОМЕД»

— регистрация —

— После решения правительства, одобряющего включение «Фавипиравира» (основное действующее вещество «Арепливира».— „Ъ“) в список ЖНВЛП, ФАС зафиксировала отпускную цену на него вдвое ниже, чем он ранее продавался в аптеках. Будете пересматривать прогноз по прибыли?

— Начну с того, что и я, и вся наша команда последние месяцы работали над тем, чтобы «Арепливир» стал доступен всем нуждающимся. И речь идет не столько о деньгах, сколько об ответственности за безопасность каждого человека. Это наш вклад в сохранение здоровья нации. Наши инвестиции в победу над вирусом — это то, что составляет основу будущего компании, ее идеологию. Да, были потрачены огромные средства на разработку, исследования и вывод препарата на рынок. Сотни миллионов рублей. Но сегодня важнее другое. Появление «Арепливира» коренным образом меняет подход к лечению коронавируса SARS-CoV-2 и в конечном счете спасет тысячи жизней.

А как менеджер могу лишь сказать, что мы являемся стабильной компанией с устойчивыми финансовыми показателями и постоянно работаем над повышением операционной эффективности. Что касается установленной цены, то повторюсь: главное сейчас, когда мы видим новую вспышку заболеваемости, думать не о корпоративных финансах, а о доступности терапии. В основе решения правительства, Минздрава и ФАС лежит прежде всего социальная составляющая. И в этом контексте установленная предельная отпускная цена — оптимальное решение для всех.

Тут еще важно отметить, что госпитализация больного с коронавирусной инфекцией в сутки обходится государству примерно в 25 тыс. руб., то есть минимум в 250 тыс. руб. за время лечения. Применение препарата сэкономит существенные средства на лечение больных, так как огромное число людей не попадет в стационар. И что еще важнее — сбережет здоровье людей, не допустит перехода заболевания в тяжелую стадию.

Что касается окупаемости, то, да, еще долго наша выручка от продажи препарата эти затраты не окупит. Хотя над оптимизацией издержек будем работать активнее. Но еще раз: сейчас не это главное.

— Почему все-таки российские препараты на основе «Фавипиравира» остаются в разы дороже чем, например, индийские аналоги?

— Вопрос не совсем ко мне, а скорее к индийским коллегам. Но во всем мире новейшие и сложные лекарства, к сожалению, часто бывают достаточно дороги. Это объясняется внушительными затратами на инновационные разработки, клинические исследования, дооснащение, а порой и создание новых производств. Тем не менее цена, которую установил регулятор, как раз соотносима с аналогами препарата из Индии.

— До пандемии «ПРОМОМЕД» не занимался «Фавипиравиром»?

— Исторически специализация нашего фармацевтического гиганта АО «Биохимик» — это борьба с инфекциями. С первых дней появления пандемии как новой мировой угрозы мы начали исследования наиболее перспективных молекул для борьбы с этой новой разновидностью коронавируса. Разработка препарата «в боевом режиме» заняла у нас несколько месяцев. По сути, мы построили внутри «Биохимика» еще один завод. Только для выпуска «Арепливира». Кстати, мы приглашаем всех заинтересованных специалистов ознакомиться с производством препарата и при необходимости использовать все имеющиеся у нас промышленные мощности для решения важнейшей государственной задачи по обеспечению лекарственной безопасности.

— Что сейчас с объемами выпуска препарата? Почему фиксируется его нехватка в аптеках?

— Действительно, мы наблюдаем колоссальный спрос на «Арепливир». Не только в России, но и за рубежом. Но работа над удовлетворением спроса идет в режиме 24/7. Полагаю, что в скором времени мы придем к равновесию спроса и предложения. Достаточно сказать, что только за последние месяцы мы увеличили производство лекарства почти в четыре раза, и динамика, очевидно, будет только расти. Наши производственные мощности позволяют полностью удовлетворить запросы как государственных заказчиков, так и рынка.

— Постоянно звучат мнения вирусологов, что «Фавипиравир» не изучен до конца и что у него огромное количество побочек.

— В реальности мы имеем беспрецедентный для России уровень прозрачности результатов клинических исследований. Вся информация открыта как для специалистов, так и для журналистов и пациентов. Исследования были проведены с участием ученых и специалистов с мировым именем: академиков РАН Дмитрия Пушкаря, Ларисы Балыковой и многих других выдающихся докторов, которые презентовали их итоги медицинскому сообществу. По итогам клинических исследований «Арепливир» был отнесен к классу препаратов с наименьшим профилем побочных эффектов. Ни у одного из участников исследований не было зафиксировано ни ухудшения состояния, ни других серьезных нарушений.

— Вы проводили исследования именно на госпитализированных пациентах?

— Исследование проводилось у пациентов со среднетяжелыми формами. Это строгое требование протокола клинических испытаний. Скажу главное: по итогам исследований у 60% этих пациентов наблюдается существенное улучшение состояния легких вплоть до полного их восстановления. При применении препарата достигается 98% элиминации (исчезновения) вируса в организме человека. Более того, улучшение состояния у пациентов, принимающих «Арепливир», происходило на четыре дня быстрее, чем у пациентов, принимающих обычную терапию. Препарат обладает двойным действием: во-первых, блокирует размножение вируса, во-вторых, запускает процессы самоуничтожения вирусных частиц.

— Учитывая результаты клинических исследований, планируете расширять показания? Ведь «Арепливир» сегодня зарегистрирован только как препарат против COVID-19.

— Поскольку препарат блокирует РНК-зависимую РНК-полимеразу, он эффективен для лечения не только коронавируса, но и других респираторных вирусов. Мы продолжаем научные исследования и разработки и собираемся дальше управлять жизненным циклом препарата. Вирус меняется, соответственно, меняться должна и лекарственная терапия. Так что работа над следующими поколениями и модификациями «Арепливира» будет продолжена.

— Вы относительно недавно назначены директором «ПРОМОМЕДа». Какими цели перед вами поставлены акционером?

— За пять лет существенно увеличить портфель препаратов, значительно увеличить объем продаж, реализовать масштабные планы по расширению производства. Все остальное — это те задачи, которые мы реализуем, чтобы достичь этих целей. Конкретные цифры приводить не буду, но, поверьте, они достаточно амбициозные.

Мы планируем развивать производство препаратов из новых терапевтических групп, развивать систему продаж, заниматься модернизацией производства, повышать эффективность всех бизнес-процессов. Разумеется, подобные задачи стоят перед каждой компанией. Вопрос масштабов.

— Как пандемия повлияла на производственные планы «ПРОМОМЕДа»? Каким вы видите оптимальный портфель компании на период пандемии?

— С началом эпидемии спрос превышал предложение по антибиотикам, жаропонижающим и противовирусным препаратам. Большинство наших лекарственных препаратов с самого начала были включены в методические рекомендации Минздрава по лечению COVID-19. Как лидеры в производстве антибиотиков последних поколений мы полностью обеспечивали возросшую потребность системы здравоохранения в этих препаратах. Подчеркну, мы являемся единственными российскими производителями таких мощных антибиотиков, как дорипенем, азитромицин в инъекционной форме и др. Нам пришлось инвестировать значительные ресурсы и в собственное производство фармацевтических субстанций.

В ответ на развитие пандемии мы разработали стратегию по развитию противовирусных препаратов широкого спектра действия. У нас появился long-list, а затем и short-list перспективных молекул. Возглавил этот перспективный список «Фавипиравир». Мы не только в кратчайшие сроки выпустили этот препарат, наш консорциум ученых, производственников, клиницистов и химиков-технологов уже разработал и препараты следующего поколения. Они позволят лечить заболевание быстрее и меньшими дозировками лекарств. В настоящее время эти препараты проходят предусмотренные законодательством этапы клинических и доклинических исследований.

Тем не менее мы не отходим от развития основной стратегии предприятия. Скорее всего, к 2025 году 90% продаж у нас и будет приходиться на десять ключевых препаратов, большая часть из которых станет новейшими препаратами в ключевых терапевтических направлениях.

Особое внимание, как я уже говорил, мы уделяем собственному производству субстанций на мощностях завода «Биохимик». Исторически завод синтезировал субстанции антибиотиков первых поколений. Наша миссия — возродить это производство для субстанций новейших антибиотиков и ключевых препаратов госпитальной терапии. Уже сейчас на финальных стадиях регистрации находятся субстанции для 30 лекарств, в том числе антибактериальных и противовирусных. То есть мы развиваем в Саранске российское фармацевтическое производство полного цикла.

— Что это за препараты? На какие терапевтические направления они нацелены?

— В основном это неврология, эндокринология, онкология и наше ключевое направление — борьба с инфекциями. Наша компания исторически хорошо представлена и в эндокринологии. А завод «Биохимик» исторически силен в антибиотиках. Кстати, это первое предприятие в СССР, которое наладило промышленное производство пенициллина. Конечно, будем реализовывать имеющийся потенциал, тем более что в производстве ключевых субстанций мы ни от кого не зависим.

— В каком статусе находится производство онкопрепаратов?

— Это наш перспективный сегмент. Мы приступили к разработке широкого спектра онкологических лекарств и считаем, что потенциал локализации производства онкопрепаратов в России не исчерпан. Поэтому в планах стать одними из ведущих локализаторов. Кроме того, производство субстанции in-house позволит оперативно реагировать на изменяющуюся конъюнктуру.

— Какие онкопрепараты «ПРОМОМЕД» готов локализовывать по полному циклу?

— Прежде всего препараты госпитального сегмента. Новейшие антибиотики, инфузионные и инъекционные препараты, а также те препараты, где требуются инновационные решения.

Записал Олег Трубецкой

Как считать смертность

— эпидемия —

Российские власти обнародовали прогноз падения численности населения страны в связи с эпидемией COVID-19. К 2024 году мы потеряем 1,2 млн человек. По оценкам демографов, в период с апреля по сентябрь в стране зафиксировано на 115 тыс. смертей больше, чем за аналогичный период прошлого года. Это притом, что официально Россия считается страной с одним из самых низких показателей летальности при COVID-19 — 2,3% от выявленных — и притом, что до сих пор невозможно установить истинную причину смерти человека с коронавирусной инфекцией.

Умер «от ковида» или «умер с ковидом»

Далеко не все верят официальной статистике, согласно которой в России летальность от COVID ниже, чем в ряде стран Европы. Еще в мае вице-премьер Татьяна Голикова на совещании у президента Владимира Путина заявила, что российские показатели коронавирусной летальности более чем в семь раз ниже, чем в среднем по миру (тогда это было 0,9%), потому что осложнения у инфицированных россиян не успевают развиваться: их рано выявляют, быстро госпитализируют и хорошо лечат. Однако сегодня, когда тяжелых пациентов в стране более чем достаточно и отделения реанимации вновь заполнены, такое объяснение не кажется удовлетворительным.

Конечно, невысокий процент летальности можно объяснить и тем, что в стране проводится массовое тестирование, а чем больше положительных тестов, тем ниже смертность. Во многих странах обследуют только тяжелых пациентов, что также отражается на статистике летальности.

К тому же до сих пор в мире не пришли к единому мнению по поводу учета смертности: писать ли в патанатомическом заключении основной диагноз (большинство умерших имели тяжелые хронические заболевания) или называть причиной смерти COVID-19? То есть умер ли больной «от ковида» или «с ковидом».

В ряде стран Европы этот вопрос просто не возникает: если у пациента был положительный анализ на SarsCov2, остальные его диагнозы на момент смерти не важны. Например, недавно в Нидерландах умерла первая в мире пациентка, инфицированная COVID повторно. Ей было 89 лет, и у нее была редкая форма неизлечимого рака крови, однако у нее на родине никто не ставит под сомнение то, что причиной смерти стал вирус.

У нас же в стационарах врачам нередко приходится заниматься подтасовкой фактов. «Например, мы пишем „инфаркт второй степени“, если он был ассоциирован с COVID. Мы понимаем, от чего умер пациент, но в статистику он идет как сердечник»,— рассказала „Ъ“ кардиолог одного из федеральных центров.

С одной стороны, Россия хочет быть впереди планеты всей и щеголять низкой смертностью перед всем миром. С другой — за лечение каждого ковидного пациента врачам положены «путинские доплаты», которые, как показывает практика, получают единицы и с боем. За пациента, умершего от инфаркта, пусть и второй степени, вознаграждения врачу, ежедневно рискующему жизнью, не положено.

Прогноз вчерашнего дня

В общем, можно было бы долго спорить на тему, скрывают ли у нас смертность от COVID, пока Росстат не обнародовал первые данные о летальности россиян за май. Выяснилось, что за этот месяц по сравнению с аналогичным периодом прошлого года только в Москве общая смертность населения выросла на треть.

В мае 2020 года в столице было зарегистрировано 15 713 смертей — на 5715 больше, чем в мае 2019 года. Причиной 92% всех «избыточных» смертей стал коронавирус COVID-19, заявили тогда в департаменте здравоохранения города. Именно тогда стало очевидно: пандемия выкашивает население.

И ситуация только усугубляется. По оценкам российского правительства, на фоне пандемии численность населения РФ уже в текущем году упадет более чем на 352 тыс. человек, что в десять раз превышает показатель прошлого года — 32,1 тыс. Еще в августе прогнозы были более оптимистичными (ожидалось падение численности населения на 258 тыс.). При этом в ближайшие годы темпы сокращения населения будут только нарастать, и к 2024 году потери составят 1,2 млн человек. Причина, конечно, не только в росте смертности населения, но и в резком сокращении миграционных потоков (в последние годы мигранты вносили значительный вклад в наши демографические показатели).

Впрочем, больше всего беспокойства вызывает рост смертности населения от причин, которые нельзя объяснить ни оттоком мигрантов и никакими иными причинами, кроме пандемии и всего, что с ней связано.

Как рассказывает независимый демограф Алексей Ракша, главные управления ЗАГС 20 субъектов РФ отчитались о числе умерших в прошлом месяце. Господин Ракша составил список субъектов по приросту числа умерших в сентябре 2020 года по сравнению с сентябрем 2020 года. В Краснодарском крае он составил 38,5%, в Ингушетии — 37,5%, в Астраханской области — 31,4%, в Омской — 27,5%, в Мордовии — 27,4%, в Санкт-Петербурге — 24,6%. Самый низкий прирост смертности среди этих 20 субъектов — во Владимирской (10,9%) и Иркутской областях (10,4%).

В среднем показатель прироста смертности в этих регионах — в них проживает четвертая часть населения страны — составил 22,3%.

Алексей Ракша рассказывает: «При экстраполяции на всю страну избыточная смертность составляет 31 тыс. человек. Это только в сентябре. А октябрь точно будет хуже. Избыточная смертность за апрель—сентябрь (разница между числом умерших в апреле—сентябре 2020 года и апреле—сентябре 2019 года) уже составила около 115 тыс. человек. По моим оценкам, число умерших в текущем году составит 1,95 млн человек (в 2019 году — 1,8 млн), а число родившихся — 1,43 млн (в 2019-м — 1,48 млн). Так что естественная убыль составит 520 тыс. человек. И скорее она будет больше этого значения, чем меньше».

Осложнения на сердце

Конечно, убивает людей не только сам вирус, но и шлейф проблем, которые несет за собой эпидемия. В том числе резкое снижение доступности плановой медицинской помощи, хронические стрессы, провоцирующие обострения хронических заболеваний и снижающие иммунитет, карантинные мероприятия, из-за которых многие люди лишались возможности бывать на свежем воздухе… А также опасение многих пациентов обращаться даже за экстренной медпомощью, потому что в любом медучреждении можно подхватить COVID.

По данным главного кардиолога Минздрава РФ Сергея Бойцова, в течение первого полугодия 2020 года смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в России выросла в 17 раз.

Как рассказывает академик РАН, президент Российского кардиологического общества Евгений Шляхто, выявляемость больных с сердечной недостаточностью в период пандемии сократилась, а смертность среди них выросла. «Изоляция лиц пожилого возраста приводила к увеличению числа пациентов с цереброваскулярными симптомами. Люди боялись вызывать скорую, терпели до последнего — и в итоге умирали дома,— говорит академик Шляхто.— Поэтому ограничительные меры должны быть очень осторожными, психологический фактор является очень важным».

Даже в условиях пандемии сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остались ведущей причиной смертности населения во всем мире.

«За короткое время мы поняли, что ССЗ — один из неблагоприятных факторов течения коронавирусной инфекции и смертности от нее, и они вновь оказались в центре внимания. За девять месяцев от нового коронавируса в мире умерли 1,5 млн человек, а от ССЗ — 17 млн. За первые полгода в России от COVID-19 умерли 7317 человек, с COVID-19 — 5825 человек, а от острого коронарного синдрома — 39 985 россиян,— говорит академик Шляхто.— Пандемия помогла нам понять, что стране остро нужны специальные центры экстренной помощи больным с критическими состояниями: сепсисом, инфекционными болезнями и проч., где в одном месте были бы сосредоточены новые методики и реанимационные возможности, например телереанимация. Такие проекты, связанные с высокорискованными ситуациями, уже несколько лет развиваются в мире».

Действительно, по мировой статистике, девять из десяти госпитализируемых с коронавирусной инфекцией имеют те или иные сопутствующие заболевания, самым частым из которых является артериальная гипертония (у каждого второго). В целом же у каждого третьего есть то или иное ССЗ. Риск неблагоприятного исхода при COVID у гипертоников выше в 2,5 раза. Среди умерших от коронавирусной инфекции у 75% были сердечно-сосудистые болезни.

Возможные причины

На начало сентября дополнительных смертей у нас обнаружилось 72 тыс.

Число умерших за январь—август текущего года составило 1,285 млн и выросло по сравнению с аналогичным периодом прошлого года на 5,9% (в январе—августе 2019 года число умерших составило 1,213 млн человек). Таким образом, из 72 тысяч то ли 17 тыс., то ли 26 тыс. стали ковидными. А что же остальные — пусть максимально 46 тыс.? И тут мы должны задать вопрос: а какие новые причины смерти появились в стране кроме коронавируса?

Обобщенно, из нового у нас: паника, созданная СМИ, порождающая истерию, конфликты, нервные срывы, депрессии и проч. Возможные причины смерти: создание очагов инфекции в ЛПУ путем своза туда пациентов с подозрением на ОРВИ (раньше такого не делалось) и отсутствие там сортировки, массовое неоказание помощи при заболеваниях, отличающихся от COVID, изоляция, от которой имеются алкоголизм, депрессии, суициды, побои в семьях, гиподинамия — ожирение, диабет, гипертония, новые способы лечения ОРВИ, в частности препаратами (гидроксихлорохин), вызывающими аритмию в дозе, превышающей максимальную в два раза. И тут возникает логичный вопрос: так от чего умирают наши сограждане — от COVID или от принимаемых мер и паники?

Арина Петрова

Review

materia medica*

Профилактика прямого действия

Заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой детских болезней КИДЗ им. Н. Ф. Филатова Первого МГМУ им. И. М. Сеченова **Наталья Геппе** рассказала об эффективной борьбе с гриппом и ОРВИ, а также о мерах по повышению иммунитета и симптомах, которые должны насторожить родителей в первую очередь. На фоне пандемии COVID-19 только неукоснительное соблюдение этих мер позволит добиться более легкого течения ОРВИ, а также минимизировать риски осложнений у ребенка.

— рецепт —



ФОТО ИЗ ЛИЧНОГО АРХИВА

— Мы вступили в период сезонных заболеваний гриппом и ОРВИ. Как лучше укрепить иммунитет у детей?

— Следует соблюдать сбалансированную диету и употреблять в пищу достаточное количество витаминов, особенно витамины D и C. Закаливание — один из самых популярных методов повышения сопротивляемости организма различным инфекциям. Рекомендуются контрастные воздушные или водные процедуры, так как они повышают устойчивость организма к температурным колебаниям, которые зачастую провоцируют развитие вирусных инфекций и которые можно легко организовать в домашних условиях, в том числе в период изоляции. Важно, чтобы это было регулярно, а не от случая к случаю. Рекомендованная температура в помещении — 22–23 градуса, воздух не должен быть сухим. Необходимы ежедневные прогулки и подвижные игры на воздухе, рекомендуется проводить на улице суммарно не менее двух часов и, конечно, регулярно проветривать помещения.

— Как вы относитесь к идее вакцинации детей от гриппа? Насколько эффективны такие вакцины в детском возрасте?

— Современные противогриппозные вакцины не содержат живых вирусов и токсичных веществ. Вопрос вакцинации решается всегда с врачом, могут быть временные противопоказания. Благодаря широкому охвату иммунизацией за последние годы удалось многократно снизить заболеваемость гриппом. В арсенале иммунопрофилактики имеются вакцины также против ряда респираторных возбудителей (пневмококковая, коклюшная, гриппозные). Однако против широкого спектра возбудителей острых респираторных инфекций, а их считается, что более 200, специфических вакцин пока нет. В этих условиях объяснимо создание различных средств для снижения заболеваемости у детей.

— Стоит ли в принципе делать прививки в условиях пандемии коронавируса, с которой столкнулся весь мир? Или лучше сделать паузу, не нагружать иммунитет?

— Защитить от гриппа и других респираторных инфекций себя и членов своей семьи, особенно детей, можно и нужно своевременно. Осенью и зимой активность респираторных вирусов возрастает. Вакцинация позволит предотвратить заболевание, или оно будет протекать в легкой форме, без осложнений.

Что касается вакцинации детей от других инфекций, таких как дифтерия, коклюш, полиомиелит и другие, то они проводятся в плановом режиме согласно вакцинальному календарю РФ.

— Если неприятность все-таки случилась и ребенок заболел ОРВИ или гриппом, как снизить вероятность наступления осложнений, ведь именно они таят в себе наибольшую опасность?

— Родителям важно знать всегда, и сейчас особенно, что, если у ребенка недомогание, повысилась температура или появились жалобы на боли в горле, насморк, кашель, нужно оставить ребенка дома и ни в коем случае не надо отправлять ребенка в детский сад или школу. Лучше сразу обратиться к врачу, не заниматься самолечением. Ребенок должен находиться в хорошо проветриваемом помещении с комфортной температурой воздуха. Чтобы не допускать пересыхания слизистой и еще большего ее повреждения вирусом, необходимо поддерживать и оптимальную влажность воздуха (не менее 65%).

— А что делать, если осложнения все же случились? Какие меры необходимо принять в первую очередь?

— Никто, кроме врача, грамотно диагностировать развитие осложнений не может. Поэтому незамедлительный вызов врача — это главное.

— Какие симптомы самые опасные и в первую очередь должны насторожить родителей?

— Безусловно, родители должны знать о симптомах возможных осложнений. К ОРВИ у детей может присоединиться отит, бронхит. Такие осложнения происходят в среднем у каждого десятого заболевшего ребенка. Если у ребенка бронхиальная астма, то нужно начать использовать препараты для лечения астмы. Если заложенность носа у ребенка не проходит в течение 14 дней, то есть вероятность развития риносинусита. Если у ребенка кашель, тяжелое дыхание, слабость, более трех-четырех дней сохраняется лихорадка, то это могут быть признаки пневмонии.

— Не могу не задать несколько вопросов и про COVID-19. Как отличить это заболевание от обычной ОРВИ?

— Коронавирусная инфекция также является острой респираторной вирусной инфекцией. У детей коронавирусная инфекция в большинстве случаев протекает нетяжело, клинические проявления сходны с другими ОРВИ, а значит, могут быть все типичные для ОРВИ симптомы: недомогание, повышение температуры, кашель, боль в горле, также может появиться симптом нарушенного обоняния. Поэтому на ранних этапах болезни отличить коронавирусную ОРВИ от любой другой очень трудно.

— Почему, с вашей точки зрения, COVID обычно протекает у детей иначе, чем у взрослых? Можно ли говорить о том, что дети меньше подвержены этому заболеванию или это вопрос недостаточного тестирования?

— По имеющимся данным, дети болеют легче, с менее выраженной клинической симптоматикой, реже требуют госпитализации, однако не исключаются случаи тяжелого течения, особенно у детей до 1 года. Имеющиеся на сегодня данные свидетельствуют о том, что дети составляют до 10% в структуре инфицированных SARS-CoV-2 и до 2% в структуре пациентов с диагностированными клиническими случаями COVID-19.

Дети, посещающие детские сады и школы, подвергаются воздействию различных вирусов, в том числе различных типов коронавирусов, что может обеспечивать лучший общий противовирусный иммунный ответ. Согласно еще одной гипотезе, одновременное присутствие других вирусов в слизистой оболочке дыхательных путей (что очень типично для маленьких детей), может ограничивать рост коронавирусов за счет прямого взаимодействия вирусов и их конкуренции. Изучение патогенеза инфекции продолжается, и, возможно, будут выдвинуты и другие идеи.

— Вернемся к теме ОРВИ. Какие средства лучше применять при лечении ОРВИ — несколько разных лекарств по схеме или комплексные средства?

— В арсенале врача есть ряд препаратов так называемого прямого действия, обладающих высокой эффективностью в отношении гриппа, уменьшающих размножение вирусов. Раннее назначение противовирусных препаратов сокращает продолжительность лихорадки, клинических проявлений респираторной инфекции, риск развития осложнений со стороны верхних и нижних дыхательных путей.

При выборе лекарственного препарата для лечения ОРВИ необходимо отдавать предпочтение лекарствам с неспецифическим противовирусным и иммунным действием с серьезной доказательной базой, то есть хорошо исследованных как в эксперименте, так и показавших результат у реальных пациентов. Важно заметить, что эти клинические исследования должны быть продолжительными — не менее шести месяцев, чтобы понять, как действует препарат. При этом побочные действия или нежелательные реакции должны быть сведены к минимуму. Подобные препараты, например Эргоферон и др., способны не только воздействовать на этиологию вирусной респираторной инфекции, но и повышать собственный иммунитет ребенка, проявлять иммуномодулирующие эффекты, улучшающие иммунный ответ организма.

— Помимо антипрививочников у нас появились и те, кто считает, что ОРВИ можно не лечить — само пройдет. Чем опасен такой подход?

— Можно с этим согласиться при легком течении ОРВИ. Но очень трудно прогнозировать, как будет протекать заболевание. Нужно обязательно учитывать особенности ребенка: как часто он болеет, какое состояние питания, какие есть другие заболевания и т. д. Респираторные вирусы внедряются в клетки эпителия, выстилающего дыхательные пути. В результате клетки погибают и открывается прямая дорога во внутреннюю среду организма. Этим пользуются бактерии, которые живут на поверхности слизистой дыхательных путей. В обычных условиях иммунная система сразу реагирует на внедрение вируса и оперативно его удаляет из организма. Но бывают случаи, когда из-за переохлаждения, сниженного иммунитета вирус все-таки прорывает оборону.

Отсутствие своевременного лечения ОРВИ как раз чревато быстрым бесконтрольным размножением вирусов, их мощным агрессивным действием на организм, развитием осложнений. Задача врача состоит в том, чтобы добиться более легкого течения ОРВИ у ребенка, а также минимизировать риски осложнений. Именно поэтому в схемы лечения ОРВИ включаются противовирусные препараты.

— Насколько заболевания, перенесенные в детстве, могут повлиять на общее состояние здоровья и иммунитет в будущем?

— На состояние здоровья и иммунитет ребенка влияет огромное количество факторов: состояние здоровья родителей, образ жизни семьи, микроокружение в доме, глобальная экология, течение беременности, соблюдение календаря прививок. Необходимо также учитывать особенности дыхательных путей в детском возрасте: узкие просветы дыхательных путей, недостаточное развитие эластичности бронхов, слабость дыхательных мышц, более густая мокрота. Негативное влияние на заболеваемость детей оказывают гиподинамия, гипо- и авитаминоз, аллергия, нарушение микробиома, хронические персистирующие инфекции, отсутствие правильного режима дня, сна, прогулок, несоблюдение гигиены.

Даже если ребенок переболел тяжелым заболеванием в раннем возрасте, усилия родителей по вовлечению ребенка в активный образ жизни, обязательные контроль и тренировка дыхания, а не только мускулатуры, закаливание — залог восстановления иммунитета, а также адекватного развития.

— Насколько практика борьбы с ОРВИ и гриппом в России отличается от зарубежной практики?

— Борьба с гриппом в России проходит в соответствии с общепринятой международной практикой. Ведущее научное учреждение в России — НИИ гриппа. Его сотрудники постоянно поддерживают контакт со своими коллегами из разных стран, оперативно передают эпидемиологические данные в центр контроля гриппа Всемирной организации здравоохранения. В свою очередь, международное сотрудничество позволяет в срок получать информацию о штаммах циркулирующих вирусов и заранее готовить необходимые вакцины.

— Какие сейчас тренды борьбы с этими заболеваниями считаются передовыми?

— В настоящее время существует широкий спектр многообещающих потенциальных препаратов против вируса гриппа, тем не менее создание идеального препарата требует постоянных усилий. Идеальное лекарство должно быть эффективно против всех штаммов данного вируса, а он постоянно меняется, обладать широким терапевтическим окном, низкой вероятностью развития резистентности, существенно улучшать результаты лечения, в том числе в плане предотвращения опасных для жизни осложнений.

Эпидемия коронавируса ставит перед фармацевтами, биологами, вирусологами, врачами новые задачи по совершенствованию схем лечения, что и происходит в настоящее время и позволяет улучшить рекомендации. Повышение эффективности и улучшение способов доставки вакцин в организм играют первостепенную роль в борьбе с постоянно возникающими эпидемическими процессами. Конечно, параллельно с внедрением новых подходов к борьбе с инфекцией, включая весьма многообещающие иммунные методики лечения и профилактики, жизненно важно принимать меры по профилактике как у детей, так и у взрослых, как в рамках одной семьи, так и в обществе в целом. Формировать и повышать ответственность за себя, своих детей и окружающих.

Записала Мария Рыбакова

* Возможны противопоказания, необходима консультация специалиста

здравоохранение

Вакцинация — это ещё не всё

— скрининг —

С13



ИГОРЬ ИВАНКО

Тотальный скрининг в пандемию попутно выявил у пациентов много образований в легких и специфические воспаления — туберкулез и другие

Сотня за полгода

В мире разрабатывается более 100 вакцин, из которых, по данным ВОЗ, девять дошли до третьей фазы клинических исследований. Это разработка компании Janssen Pharmaceutica NV, которая уже использовала платформу Ad-26 для создания ряда других эффективных вакцин; китайской компании CanSino Biologics, партнером которой в проведении третьей фазы клинических исследований стала компания «Петровакс» (к слову, ее препарат полиоксидоний прошел первый этап международного клинического исследования по эффективности и безопасности при лечении COVID-19), совместная разработка Оксфордского университета и компании AstraZeneca — они возобновили приостановленные исследования (в этом случае платформой являются аденовирусы шимпанзе), американской компании Moderna, работающей совместно с Национальным институтом аллергии и инфекционных заболеваний США, немецкой компании BioNTech в сотрудничестве с Fosun Pharma и Pfizer. Две последние вакцины создаются на основе РНК, что является инновационным подходом.

Испытания также проходят еще три китайские вакцины — компании Sinovac, Уханьского института вирусологии и Пекинского института вирусологии (обе совместно с Sinopharm).

Главного лекарства пока нет

«Вакцина — это, безусловно, стратегический ключ для контроля инфекции. Но необходимо разрабатывать и новые лекарства. И здесь мы серьезно отстаем,— говорит Эдуард Карамов.— До сих пор не создано настоящей этиотропной терапии, врачи пользуются в основном лекарствами, которые смягчают те или иные симптомы. Новых разработок препаратов против коронавируса ведется, на мой взгляд, недостаточное количество».

При этом на российский рынок уже вышли и активно пропагандируются отечественные препараты—аналоги японского фавипиравира: коронавир («Р-Фарм»), арепливир («Промомед») и авифавир (Российский фонд прямых инвестиций и «Химрар»). Все эти препараты прошли суперускоренную регистрацию и уже поступили в аптеки, что вызывает, возможно, вполне оправданные сомнения специалистов.

Российский аналог актемпры левилимаб («Биокад»), изначально предназначенный для лечения ревматоидного артрита, также зарегистрирован для лечения пациентов с тяжелой формой COVID по ускоренной процедуре, хотя испытания по этим показаниям должны были завершиться в 2024 году.

При этом в мире изучаются возможности применения более 230 лекарственных препаратов при COVID-19, причем 142 из них находятся на этапе клинических исследований.

Компания Roche объявила о регистрации в России препарата ремдесивир. В международном клиническом исследовании его применения в комбинации с тоцилизумабом у пациентов с тяжелой пневмонией, вызванной вирусом SARS-CoV-2, участвуют шесть медицинских центров Москвы и Санкт-Петербурга.

Альянсы будущего

Важно, что многие фармацевтические компании, научные центры, медицинские организации стали объединяться для разработки вакцин и лекарственных препаратов, необходимых для лечения COVID-19.

О сотрудничестве с целью разработки терапии с использованием моноклонального антитела для профилактики и лечения COVID-19 объявили AbbVie и Harbour BioMed, Утрехтский университет и медицинский центр «Эразм». О работе над совместными проектом сообщили MSD и Ridgeback Biotherapeutics LP.

Альянс CoVIg-19, куда входит десять участников, включая CSL Behring и Takeda, работает над созданием первого небрендированного поликлонального гипериммунного иммуноглобулинового препарата против SARS-CoV-2.

Созданный в самом начале пандемии консорциум CARE (ускорение исследований и разработок, связанных с коронавирусом, в Европе) объявил о запуске одноименного проекта при общей сумме гранта €77,7 млн. В проекте CARE, рассчитанном на пять лет, участвуют 37 партнеров из Бельгии, Китая, Дании, Франции, Германии, Нидерландов, Польши, Испании, Швейцарии, Великобритании и США. Возглавляют его Французский национальный институт здоровья и медицинских исследований, Janssen Pharmaceutica NV (одна из компаний в составе Janssen, Johnson & Johnson) и Takeda Pharmaceuticals International AG.

В частности, участник консорциума компания Boehringer Ingelheim будет руководить направлением по разработке антител, нейтрализующих вирус, она предоставит ранее разработанные противовирусные молекулы из своего портфеля препаратов для терапии других заболеваний, а также малые молекулы-кандидаты из собрания молекул компании.

Тест-системы

Выбор тестов сейчас достаточно велик. Лидирующие позиции на этом направлении по-прежнему занимают ведущие мировые компании, у которых специфичность и чувствительность к антителам достигает 100%.

«В августе мы вывели на российский рынок лабораторный тест на суммарные антитела (классов IgM и IgG) для выявления в крови антител к SARS-CoV-2. Он позволяет получить картину прогрессирования заболевания, даже если оно протекало бессимптомно или не было диагностировано.

Вероятно, тестирование большого числа людей на иммунный ответ и наличие антител к вирусу SARS-CoV-2 будет иметь решающее значение для безопасной и рациональной отмены ограничений и предотвращения последующих волн развития инфекции. Также мы ожидаем, что тест поможет в оценке эффективности вакцинации»,— рассказывает генеральный директор компании Siemens Healthineers в России и Центральной Азии Светлана Гербель.

Среди отечественных инноваций можно назвать тест-систему SARS-CoV-2-CoronaPass для определения суммарных антител к коронавирусу, разработанную ООО «НекстГен» при поддержке фонда «Сколково» в сотрудничестве с центром Genetico и ООО «Биопалитра», которая позволяет выявлять суммарные антитела (IgG/IgM/IgA) на ранних сроках заболевания вне зависимости от индивидуальных особенностей формирования иммунного ответа. Специфичность теста 100%, что позволяет избежать ложноположительных результатов.

Специалисты отмечают: тест-системы российского и иностранного производства на определение коронавирусной инфекции и наличие антител совершенно сопоставимы.

Тотальный скрининг приносит иногда и неожиданные результаты. Когда в начале пандемии стали проводить много исследований в поисках воспалительных заболеваний вирусного генеза, помимо них, по словам врача компьютерной томографии, рентгенолога, заведующего отделением лучевой диагностики «СМ-Клиники» в Новых Черемушках Максима Красных, попутно удалось выявить много образований в легких и даже специфические воспаления — туберкулез и другие.

В борьбе с коронавирусом возникло много интересных социальных инициатив, не говоря уже о масштабных благотворительных акциях. Таких, например, как «Врачи на борту» авиакомпании S7, виртуальный госпиталь «Инвитро» для постоянной помощи пациентам во время пандемии, бесплатные и безопасные поездки на такси к местам лечения, организованные для онкопациентов компанией Roche и многие другие.

Алена Жукова

здравоохранение

Подтверждение врачебного долга

Экспертный журнал Startsmile и ИД «Коммерсантъ» представляют восьмой ежегодный рейтинг частных стоматологических клиник России. Вновь рост, больше городов, больше анкет, больше претендентов, острее конкуренция. Разрыв по баллам в списке победителей сократился. Минувший год стал серьезным испытанием: из-за пандемии COVID-19 во время весеннего карантина пятая часть клиник закрылась.

— рейтинг —

Претенденты, как всегда, рассматривались по трем номинациям. Клиники, которым больше трех лет, клиники-новички (работающие меньше трех лет) и сетевые стоматологии. Каждое учреждение оценивалось по 240 критериям. Акцент сделан на профильной клинической деятельности: разнообразие услуг, технологическая оснащенность, квалификация врачей.

Несмотря на пандемию COVID-19, 2020 год поставил очередной рекорд по количеству клиник-участников: 1120 анкет (в 2019 году — 1007), 106 городов (102 в 2019-м). На фоне тотального экономического локдауна радует информация об открытии новых клиник. Чаще всего бизнес начинали практикующие врачи. Было рассмотрено 75 анкет от стоматологий-новичков, тогда как в 2019 году их было 65. Клиник-претендентов могло быть еще больше, однако среди новых стоматологий часто открывались клиники на один-два кабинета, что не соответствует нашим критериям. Добавилось филиалов и у сетевых клиник, тенденция к развитию и расширению которых сохраняется на протяжении последних двух лет. В новых клиниках, как правило, качественный ремонт, широкий спектр услуг, современное оборудование и заметная диджитал-активность.

Улучшился средний показатель качества работы клиник в сети: наполняются сайты, выкладываются полные прайс-листы, подробная информация об опыте и квалификации врачей и специалистов клиник, активная работа в соцсетях. Особенно это касается региональных клиник, которые в технологическом плане среднестатистически отстают от столичных.

Появились новые услуги. Одна из них — «тест-драйв» улыбки: на 3D-принтере изготавливается тестовая улыбка — фрагмент зубного ряда, максимально приближенный к результату, который человек получит после лечения. Услуга актуальна при протезировании, когда пациенту предстоит установка ортопедических конструкций. Еще одна услуга, становящаяся все более востребованной,— всесторонняя диагностика по концепции check up. Комплексное обследование пациента позволяет выявить дополнительные причины стоматологических заболеваний и составить оптимальный план лечения.

Клиники стараются выделиться на фоне конкурентов: придумывают необычные названия, дизайн сайта и др. В Челябинске работает клиника, которая предоставляет стоматологические услуги, основываясь на халяльных принципах.

В период карантина заметно расширилась интернет-активность клиник, увеличилось число онлайн-консультаций через мессенджеры, социальные сети и видеоконференции. В это время не вели прием 20% клиник. Причины могли быть разные: опасения заражения сотрудников, боязнь штрафов и предписаний, желание сэкономить на дезинфекции.

По-прежнему существуют проблемы юридического характера: стоматологии не выкладывают в общий доступ лицензию и сопутствующую документацию. Характерный пример: у клиники есть услуга глубокой седации, которая предполагает наличие отдельной лицензии на проведение процедуры, сопровождаемой полным угнетением сознания, однако учреждение не может ее предоставить. Большинство клиник до сих пор не выполняют требования законодательства по содержанию сайта.

На рынке по-прежнему остается довольно много клиник, которые не предоставляют о себе практически никакой информации.

Рейтинг 2020 года показал, что большинство стоматологий из числа лидеров улучшили качество работы в сети и стали предоставлять пациентам гораздо больше практической информации. Растет конкуренция, разрыв в баллах между 50-й и 100-й позициями минимален.

Юлия Клоуда,
руководитель экспертного журнала о стоматологии Startsmile.ru

Топ-100 стоматологических клиник России, работающих свыше трех лет*

1	Стоматология InWhite Medical	Москва	Ул. Мосфильмовская, 53
2	Стоматология ОАО «Медицина»	Москва	2-й Тверской-Ямской пер., 10
3	Центр приватной стоматологии «Доктор Левин»	Москва	Ул. Льва Толстого, 5/1
4	Iceberg Dental Trauma Center	Москва	Ул. Щукинская, 2
5	Европейский стоматологический центр EMC	Москва	Ул. Щепкина, 35
6	GMS Dental	Москва	1-й Николощеповский переулок, 6/1
7	Стоматология Alba Apex	Москва	Ул. Климашкина, 5
8	Стоматологический центр «Ионика»	Москва	Ул. Соловьиная Роща, 16
9	Центр стоматологии инновационных технологий им. Тихонова И. Е.	Тула	Ул. Революции, 17а
10	Стоматология Agami Center	Москва	Ул. Советской Армии, 17/52
11	Стоматологическая практика «Альгарди»	Москва	Ул. Кржижановского, 13, к. 2
12	Центр современной стоматологии на Бауманской	Москва	Ул. Бауманская, 32
13	Немецкий центр эстетической стоматологии SDent	Москва	Ул. Профсоюзная, 31, с. 1
14	Центр междисциплинарной стоматологии и неврологии	Москва	Комсомольский просп., 32, к. 2
15	Центр персональной стоматологии Владимира Новикова	Москва	Лопухинский пер., 3, с.3
16	Немецкий стоматологический центр	Москва	Ул. Волочаевская, 2, к. 1
17	Профессорская стоматологическая клиника на Арбате	Москва	Ул. Арбат, 9, с. 2
18	Стоматологический центр «МедиЛайн»	Ульяновск	Ул. 40-летия Победы, 9
19	Медико-стоматологическая клиника Shifa	Москва	Ломоносовский просп., 25, к. 1
20	Центр стоматологии «Виртуоз»	Воронеж	Ул. Владимира Невского, 14
21	Центр стоматологии «32»	Орел	Ул. Комсомольская, 32
22	Медицинский центр «Тельмана 41»	Санкт-Петербург	Ул. Тельмана, 41, к. 1
23	ООО «Стоматологическая поликлиника №3»	Тюмень	Ул. Широтная, 29, к. 1/2
24	«Фамильная стоматология»	Москва	Ул. Маршала Рыбалко, 2, к. 3
25	Стоматологическая клиника «ГрандМед»	Санкт-Петербург	Ул. Садовая, 35
26	Клиника эстетической стоматологии «Галадент»	Уфа	Ул.Российская, 94, к. 2
27	Стоматология «Витал ЕВВ»	Екатеринбург	Ул. Шейнкмана, 136
28	Стоматология «Дмитрович и коллеги»	Москва	Петровско-Разумовская аллея, 10
29	Стоматологическая клиника «Подмосковье»	Ярославль	Ул. Некрасова, 41
30	Стоматология «Здоровье»	Санкт-Петербург	Ул. Бабушкина, 3
31	«3D стоматологическая клиника „НоваДэнт“»	Тула	Ул. Демонстрации, 1г
32	Стоматология Kraftway Clinic	Москва	Ул. 3-я Мытищинская, 16, с. 3
33	НУЗ «Центральная стоматологическая поликлиника ОАО РЖД»	Москва	Ул. Бутырская, 6, к. 3
34	Стоматологическая клиника «Столица»	Москва	Просп. Мира 12, с. 3
35	Стоматология «Мегадента Клиник»	Екатеринбург	Ул. Кузнечная, 83
36	Клиника «Стоматолог и Я»	Белгород	Белгородский просп., 54
37	Семейная стоматология Family Smile	Москва	Ул. Воронцовская, 20
38	Научно-клинический центр челюстно-лицевой хирургии стоматологии Sanabilis	Москва	Ул. Маршала Тимошенко, 17, к. 2
39	Имплантологический центр NKclinic	Москва	Ленинский просп., 72/2
40	Стоматологическая клиника US Dental Care	Москва	Олимпийский просп., 16, с. 5
41	Клиника цифровой стоматологии Houston	Санкт-Петербург	Ул. Кременчугская, 9
42	Стоматологическая клиника «Наудент»	Москва	Ул. Гризодубовой, 1а
43	Стоматология «Дентал Мир»	Москва	Ул. 6-я Кожуховская, 3, к. 1
44	Клиника восстановительной стоматологии «В путь»	Москва	Ул. Усиевича, 13
45	Стоматологическая клиника «АктивСтом»	Москва	4-й Крутицкий пер., 14
46	«Классик Дент»	Екатеринбург	Ул. Мамина-Сибиряка, 36
47	Сеть стоматологических клиник «Элита»	Омск	Ул. Октябрьская, 120
48	Клиника израильской эстетической медицины Seline Clinic	Москва	Большой Кондратьевский пер., 7
49	Стоматологическая клиника «Гильдия стоматологов»	Санкт-Петербург	Просп. Сизова, 21, к. 2
50	Стоматологическая клиника «ЮниДент»	Тюмень	Ул. 8 Марта, 2/5
51	Стоматологическая клиника «МиПоль»	Москва	Куркинское ш., 17
52	«Стоматологическая практика 14х14»	Балашиха	Ш. Энтузиастов, 36
53	Многопрофильная клиника ЦЭЛТ	Москва	Ш. Энтузиастов, 62
54	Стоматологический центр «Максима»	Смоленск	Ул. Исаковского, 24
55	Авторская клиника эстетической стоматологии Cosmodent	Томск	Иркутский Тракт, 5
56	Стоматологический центр здоровья «Лазурь»	Волгоград	Ул. Коммунистическая, 10а
57	Авторская стоматологическая клиника академика И. В. Маланьина	Краснодар	Ул. Московская, 79, к. 1
58	Инновационная стоматология на Марата-31	Тула	Ул. Марата, 31
59	Стоматология «Домостом»	Домодедово	Ул. 1-я Коммунистическая, с. 1
60	Клиника эстетической стоматологии TopSmile	Москва	Ул. Митинская, 16
61	Клиника «Семейная стоматология»	Омск	Ул. Серова, 16б
62	Клиника эстетической ортодонтии «Конфиденция»	Санкт-Петербург	Ул. Чайковского, 5/10
63	Стоматология Esthetic Classic Dent	Москва	Ул. Садовая-Черногрязская, 3б, с. 1
64	Клинико-диагностический центр High Guard Clinic	Москва	Рыбников пер., 1
65	Центр эстетической медицины «Реновацио»	Красноярск	Ул. Весны, 7д
66	Центр эндоскопической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ЭНДОСТОМ	Москва	Пр-д Березовой Рощи, 12
67	Стоматологическая клиника DiezDent	Москва	Ул. Авиаконструктора Микояна, 14/4
68	«Стоматология 31»	Москва	Новинский бульв., 31
69	Эстетическая стоматология Atribeaute Clinique	Санкт-Петербург	Новочеркасский просп., 33, к. 3
70	Стоматологическая клиника «Гранти»	Ростов-на-Дону	Ул. Орбитальная, 58
71	АПИКО.ПРО	Москва	Трубниковский пер., 13, с. 1
72	Частная практика Ирины Зайцевой	Москва	Ул. Вавилова, 7
73	Клиника доктора Осиповой	Москва	Ул. Островитянова, 9, к. 1
74	Многопрофильная клиника «Центральная стоматология»	Челябинск	Ул. Курчатова, 28
75	СтомАртСтудио Leonardo	Москва	Ул. Истринская, 8, к. 3
76	Стоматология «Лаки Смайл»	Москва	Тессинский пер., 5, с. 1
77	Стоматологическая клиника «Май»	Москва	Симферопольский бульв., 29, к. 1
78	Family Smile	Смоленск	Ул. Воробьева, 11/9
79	Клиника «Стоматология Бест»	Москва	Ул. Октябрьская, 36
80	SmileClinic	Санкт-Петербург	Пер. Гривцова, 1/64
81	Стоматологическая клиника «Реудент»	Реутов	Ул. Калинина, 26
82	Стоматологическая клиника «Дентвилль»	Балашиха	Просп. Ленина, 21
83	Стоматология «Ортодонт-Элит»	Москва	Ул. Усачева, 19а, к. 2
84	«Бьюти Смайл»	Москва	Ул. Кожевническая, 14, к. 1, с. 2
85	Клиника Avantis 3D	Москва	Научный пр-д, 19
86	Studio32	Москва	Ул. Усачева, 62, с. 1
87	Стоматологическая клиника «Хорошая стоматология»	Санкт-Петербург	Учебный пер., 2
88	Стоматологическая студия «Тарилюкс»	Хабаровск	Ул. Дзержинского, 65
89	Стоматология Mira	Красноярск	Ул. Урванцева, 12
90	Estetica Dental Clinic	Хабаровск	Ул. Морозова Павла Леонтьевича, 89
91	Стоматологическая клиника Saint-Dent Clinic	Москва	2-й Новый пер., 5
92	Стоматологическая клиника «Астра-мед»	Пермь	Ул. Пермская, 161
93	«Жемчужная улыбка»	Сургут	Просп. Мира, 53
94	«Фэйс Смайл центр»	Москва	Нахимовский просп., 56
95	Швейцарская стоматологическая клиника Swiss Smile	Москва	Всеволожский пер., 2, с. 2
96	Клиника «СтомДом»	Москва	Ул. Фридриха Энгельса, 6, с. 2
97	Швейцарская стоматология	Челябинск	Ул. Кирова, 159
98	Stomos — Центр стоматологии Доктора Осипова	Москва	Ул. Косыгина, 5
99	Центр дентальной имплантации «Имплант Сити»	Москва	Ул. Марксистская, 5
100	Стоматологическая клиника компьютерных технологий 3D	Орел	Ул. Матросова, 9

Топ-100 стоматологических сетевых клиник России*

1	Немецкий имплантологический центр	Москва	Наб. Тараса Шевченко, 1/2
2	Стоматологическая клиника «РуДента»	Москва	Пр-д Березовой Рощи, 6
3	Бостонский институт эстетической медицины	Москва	Мичуринский просп., 7, к. 1
4	Belgravia Dental Studio	Москва	Ул. Молодогвардейская, 2, к. 1
5	Стоматология DLclinic	Санкт-Петербург	Большой проспект П. С., 9
6	Сеть стоматологических клиник «Меди»	Санкт-Петербург	Невский просп., 82
7	Стоматологическая клиника Beauty Line	Москва	Ул. Никольская, 10
8	Skydent	Новосибирск	Ул. Военная, 9/2
9	Клиника эстетической медицины «Галактика»	Москва	Ул. Тверская, 12, с. 8
10	«Дентал-Сервис»	Новосибирск	Ул. Героев Труда, 4
11	Сеть стоматологических клиник «Интердентос»	Королев	Просп. Космонавтов, 11
12	Стоматология инновационных технологий Smile-at-Once	Москва	Ул. Станиславского, 11
13	Сеть стоматологических клиник САДКО	Нижний Новгород	Ул. Бекетова, 13
14	Центр стоматологии «Астрея»	Красноярск	Ул. Молокова, 1, к. 4
15	Сеть стоматологических клиник для детей и взрослых «Вероника»	Санкт-Петербург	Ул. Савушкина, 8, к. 2
16	Сеть стоматологических клиник «Медси»	Москва	Грузинский пер., 3а
17	Стоматологическая клиника «Ольга»	Волгоград	Ул. Комсомольская, 6
18	Клиника К+31	Москва	Ул. Лобачевского, 42, с. 4
19	Colibri Dental	Москва	Ул. 2-я Песчаная, 4
20	Сеть стоматологических клиник Dental Forte	Набережные Челны	Бульв. Галиаскара Камала, 24а
21	Сеть стоматологических клиник «Дента-Эль»	Москва	Университетский просп., 4
22	Московский центр дентальной имплантологии РУТТ	Москва	Ул. Руставели, 14, с. 9
23	Стоматологический центр «Эстетикс»	Москва	Ул. Алтайская, 4
24	Научная стоматология «Дантистофф»	Москва	Хорошевское ш., 48
25	Сеть стоматологических клиник «КосмоСтом»	Омск	Просп. Мира, 29
26	Стоматологии «Спартамед»	Омск	Ленинградская пл., 6
27	Стоматологический центр «Дентика»	Воронеж	Ул. Ленина, 104б
28	Стоматологический комплекс «ПрезиДЕНТ»	Москва	Ул. Люблинская, 161
29	Стоматологическая клиника «ДомоденТ»	Домодедово	Ул. 1-я Коммунистическая, 31б
30	Группа клиник «Стоматологическая практика»	Челябинск	Ул. Братьев Кашириных, 54г
31	Стоматологическая клиника Dental House	Санкт-Петербург	Наб. Черной Речки, 51
32	Стоматологическая клиника ВИД	Ростов-на-Дону	Просп. Стачки, 177/2
33	Сеть стоматологических поликлиник «Здоровая улыбка»	Москва	Ул. Тимирязевская, 11, к. 1
34	Стоматологическая клиника «РеСто»	Ижевск	Ул. Удмуртская, 304н
35	«ОН Клиник»	Москва	Ул. Воронцовская, 8, с. 6
36	Стоматологическая сеть «Блеск»	Новосибирск	Ул. Покрышкина, 1
37	Стоматология «Табиб Плюс»	Уфа	Ул. 50 Лет СССР, 30, к. 1
38	Стоматология DemoStom	Москва	Ружейный пер., 3
39	Международный центр дентальной имплантации «ЭспаДент»	Москва	Ул. Мишина, 38
40	«Прайм-стоматология»	Рязань	Ул. Есенина, 110
41	Стоматологический центр «Гелиосдент»	Екатеринбург	Ул. Победы, 7
42	Центр стоматологии «32 Практика»	Пермь	Комсомольский просп., 28а
43	Сеть семейных стоматологических клиник «Илатан»	Москва	Марксистский пер., 3
44	Сеть стоматологических клиник «Вэладент»	Челябинск	Ул. Каслинская, 99в
45	Сеть стоматологических клиник «Руссдент»	Краснодар	Ул. Калинина/Братьев Игнатовых, 382/120
46	Центр стоматологии «Юнит»	Пермь	Ул. Максима Горького, 30
47	Сеть стоматологических клиник «СМ-Стоматология»	Москва	Ул. Ярославская, 4, к. 2
48	Стоматология «Аванстом»	Москва	Ул. Электродная, 2, с. 1а
49	Стоматология «Доктор Дент»	Санкт-Петербург	Литейный просп., 24
50	Стоматология Dental Guru	Москва	Ул. Покровка, 43, с. 2
51	Сеть клиник «Первая семейная клиника Петербурга»	Санкт-Петербург	Коломяжский просп., 36/2
52	Клиника семейной стоматологии «МедГарант»	Санкт-Петербург	Ул. Бадаева, 6, к. 1
53	Сеть стоматологических клиник «ДентаВита»	Москва	Страстной бульв., 11, с. 2
54	Стоматологическая клиника «Алекс»	Жуковский	Ул. Жуковского, 18
55	Happy Dents	Москва	Ленинский просп., 111, к. 1
56	«Белая радуга»	Москва	Котельническая наб., 25, с. 1
57	Сеть стоматологических клиник «Никор»	Зеленоград	Зеленоград, к. 1825
58	Немецкая стоматология Recomendent	Новосибирск	Ул. Салтыкова-Щедрина, 118
59	Стоматология для всей семьи «Улыбка»	Омск	Ул. Масленникова, 41
60	Стоматология «Практик»	Саратов	Ул. Вавилова, 27/29
61	Стоматология «Сити Смайл»	Челябинск	Ул. Братьев Кашириных, 99а
62	Сеть стоматологий «НовоДент»	Новокузнецк	Тольятти, 70а
63	Сеть стоматологических клиник «СтильДент»	Новосибирск	Ул. Гребенщикова, 8
64	Сеть стоматологических клиник «Доктор Мартин»	Москва	Товарищеский пер., 12, с. 6
65	Клиника эстетической стоматологии ProSmile.Ru	Москва	Ул. Партизанская, 24
66	Стоматология KAB Dental	Омск	Ул. Ипподромная, 2
67	Сеть стоматологических клиник «Белый кит»	Челябинск	Ул. Сони Кривой, 67а
68	Стоматология «Чароит»	Пермь	Ул. Крупской, 30
69	Стоматологическая клиника «Стомадент»	Ростов-на-Дону	Ул. Варфоломеева, 148
70	Стоматология «Улыбнись»	Москва	Ул. 3-я Мытищинская, 3, к. 2
71	Профессиональная стоматология «Дент-а-мед»	Чебоксары	Ул. Пролетарская, 25
72	Специализированный стоматологический центр «Ортодонт Премьер»	Зеленоград	Ул. Каменка, к. 2008
73	Сеть клиник щадящей стоматологии «Пандент»	Санкт-Петербург	Ул. Восстания, 47
74	«Ортодонт Комплекс»	Москва	Ленинградский просп., 66
75	«МаксиДент»	Оренбург	Ул. Геннадия Донковцева, 5
76	Стоматология «Урсула»	Екатеринбург	Ул. Уральская, 75
77	Семейная стоматология «Интердент»	Москва	Ул. Артамонова, 16, к. 1
78	Семейная стоматологическая клиника «Доктор Келлер»	Батайск	Северный массив, 8б
79	Концептуальная стоматология доктора Конникова	Москва	Земляной Вал, 52/16, с. 3
80	Стоматологическая клиника «Авторская стоматология»	Ростов-на-Дону	Ул. Советская, 23/1
81	АЛЛАДА	Пермь	Ул. Космонавта Леонова, 23
82	Сеть стоматологических клиник «Клиника доброго стоматолога»	Санкт-Петербург	Просп. Народного Ополчения, 10
83	Сеть стоматологических клиник «Гарант»	Екатеринбург	Ул. Опалихинская, 42
84	Стоматология «Ладент»	Москва	1-й Колобовский пер., 19, с. 3
85	Клиника семейной стоматологии «Династия»	Рязань	Ул. Кальная, 34
86	Сеть стоматологических клиник «Премьера»	Уфа	Ул. Менделеева, 11
87	Стоматология «Бест Клиник»	Москва	Ул. Новочеремушкинская, 34, к. 2
88	Стоматологическая клиника «Приор-М»	Екатеринбург	Ул. Радищева, 33
89	Сеть клиник немецких стоматологий «Гутен Таг»	Пермь	Ул. Снайперов, 3
90	Центр имплантации и стоматологии ИНТАН	Санкт-Петербург	Просп. Стачек, 69а
91	Сеть стоматологий семейных скидок	Москва	Ул. Молодцова, 2а
92	Smile Spa клиника	Москва	Ленинский просп., 103
93	Стоматология «Астродент»	Ростов-на-Дону	Братский пер., 46/16
94	Центр семейной стоматологии	Уфа	Ул. Кирова, 103
95	Клиника эстетической и семейной стоматологии «Флоренция»	Санкт-Петербург	Ул. Ленсовета, 20
96	Стоматологическая клиника New White Smile	Москва	Ул. Октябрьская, 26/15, с. 1
97	Стоматология «Менделеев»	Москва	Подсосенский пер., 28, с. 2
98	Семейная стоматология «Эстет»	Нижневартовск	Ул. Дружбы Народов, 33
99	Сеть стоматологических клиник «НоваДент»	Москва	Ул. Дубнинская, 27, к. 1
100	Стоматологическая клиника ЗУУБ.РФ	Москва	Ул. 2-я Брестская, 46, с. 1

Топ-30 стоматологических клиник России, работающих до трех лет*

1	Generation Family Dentistry	Москва	Ул. Ефремова, 10, к. 1
2	Пародонтологический центр Максима Копылова MaxTreat	Москва	Ул. 2-я Черногрязская, 6, к. 2
3	Центр цифровой стоматологии МарТ'и	Москва	3-й Павелецкий пр-д, 3
4	Клиника «Медалье»	Москва	Ул. Таганская, 36, к. 2
5	Федеральная сеть стоматологических клиник Crocodent	Москва	Шмитовский пр-д, 3, с. 2
6	3Dent Dental Clinic	Москва	Ул. Нижняя Красносельская, 35, с. 23
7	DSstudio цифровая стоматология	Москва	Звонарский пер., 1
8	Articon Clinic	Москва	Серпуховский Вал, 21, к. 4
9	Клиника инновационной стоматологии «Академия улыбки»	Брянск	Ул. Имени А. Ф. Войстроченко, 2
10	«Прогресс Дент»	Москва	Ул. Долгоруковская, 40
11	«Лаборатория улыбок Dr. Elmar»	Москва	Оболенский пер., 9, к. 8
12	Dr Minko Dental Clinic	Москва	Ленинградский просп., 36, с. 33
13	Blanco Clinic	Москва	Ул. Кутузова, 11, к. 2
14	Стоматологическая клиника Dental Hall	Уфа	Ул. Комсомольская, 107
15	Центр дентальной имплантологии «ИмплантТайм»	Москва	Большой Николопесковский пер., 13, с. 1
16	Uring Regeneration Clinic	Томск	Ул. Гоголя, 15
17	World Dent	Ростов-на-Дону	Ул. Текучева, 139/94
18	Doctor Mun	Москва	Напрудный пер., 15
19	Центр лазерной стоматологии и косметологи Rocosclinic	Москва	17-й Марьиной Рощи пр-д, 1
20	Atlantis Dental Clinic	Москва	Кронштадтский бульв., 6, к.1
21	Time to Smile	Санкт-Петербург	Ул. Заозерная, 3, к. 2
22	Ortholove	Санкт-Петербург	Наб. канала Грибоедова, 107
23	«Арбат-Денталь»	Москва	Калашный пер., 7
24	«Ле Мон»	Москва	Ул. Новодмитровская, 2, к. 4
25	Implant Clinic	Москва	Волжский бульв., квартал 113А, к. 9
26	Клиника дентальной хирургии и стоматологии Chronomedics	Москва	Денисовский пер., 22
27	Центр эстетической стоматологии и имплантологии «Инновация»	Москва	Ул. Жуковского, 4, с. 1
28	Стоматологический центр «ДантИст»	Ярославль	Просп. Октября, 10
29	Стоматологическая клиника «Маленькая Гельвеция»	Москва	Ул. Татьяны Макаровой, 8
30	Lotus Dent	Москва	Нагатинская наб., 46

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, Ольга Голикова** — фоторедакторы | **Екатерина Бородулина** — корректор | **Адрес редакции:** 121609, г. Москва, Рублевское ш., д. 28. Тел. (495) 797-6970, (495) 926-3301 | Ограничение: 16+