



Будущее – за инновационной ревматологией

Исполнилось 50 лет ревматологической службе Воронежской области. К этой дате была приурочена региональная конференция «Первичная и специализированная ревматологическая помощь в реальной клинической практике». В ее работе приняли участие не только специалисты из больниц и научных учреждений области, но и многие известные ученые-ревматологи страны. Один из таких VIP-участников президент Ассоциации ревматологов России, директор НИИР РАМН, академик Е.Л. Насонов отметил: «У нас в этом году было немало значимых событий, в том числе съезд ревматологов и конгресс в Ярославле. Воронежская конференция по составу участников и кругу обсуждаемых вопросов вполне может стать с ними в одном ряду». Помимо сугубо профессиональных тем на конференции в Воронеже обсуждались и социально значимые вопросы организации помощи пациентам, внедрения инновационных методов диагностики и лечения, лекарственного обеспечения и реабилитации больных.

На сегодняшний день в Воронежской области отмечаются высокие показатели временной нетрудоспособности, в том числе по причине ревматологических заболеваний. По данным статистического отчета за 2010 год, распространенность ревматологических заболеваний в Воронежской области увеличилась и составила 11 тысяч человек на 100 тысяч населения (для сравнения: в 2008 году – 9090 человек, в 2009 – 10 120). Наиболее распространены воспалительные и дегенеративные заболевания суставов у взрослых, отмечается рост костно-мышечной патологии у детей. Особую значимость приобрели аутоиммунные заболевания, которые существенно снижают качество жизни пациентов и имеют высокую вероятность стойкой утраты работоспособности. Для помощи таким больным в 2008 году в областном ревматологическом центре при ГУЗ «Областная клиническая больница № 1» открыт кабинет генно-инженерной биологической терапии. За 2010 год здесь проведено 230 инфузий таких препаратов, в результате у половины

больных из этой группы удалось добиться ремиссии и избежать инвалидности. Благодаря работе кабинета профилактики и лечения остеопороза достигнуты определенные успехи в борьбе с этим серьезным заболеванием. Вместе с тем, как отметила в своем выступлении на конференции главный ревматолог Воронежской области, заведующая областным ревматологическим центром к. м. н. О.Н. Иванова, современные возможности областной ревматологической службы недостаточны для обеспечения потребностей населения региона в медицинской помощи соответствующего профиля.

Как сделать такую медицинскую помощь доступной для каждого нуждающегося пациента? Современные методы терапии генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП) позволяют добиться стойкой ремиссии и возвращения больных к активной жизни. Понятно, что воронежские ревматологи тоже хотели бы в каждом необходимом случае применить как можно раньше адекватное лечение в соответствии с международным

проектом лечения того же ревматоидного артрита до достижения цели – treat to target. Но, к сожалению, пациенты не всегда могут купить дорогостоящие лекарства, которые дают возможность в течение двух-четырех месяцев достичь ремиссии. Лечение ГИБП высокочастотнo и может быть внедрено только на государственном уровне. По мнению Ольги Николаевны Ивановой, один из вариантов решения проблемы – разработка и реализация на территории Воронежской области целевой программы оказания медицинской помощи больным ревматическими заболеваниями, в первую очередь ревматоидным артритом и болезнью Бехтерева. Этот вопрос также обсуждался в ходе конференции.

С большим интересом участники конференции ожидали выступления академика Евгения Львовича Насонова. Его сообщение было посвящено актуальным проблемам современной ревматологии. Начало XXI века ознаменовалось революционными переменами в этой отрасли медицины. Стала доступна не только ранняя диагностика –



50 лет ревматологической службе Воронежской области

у ревматологов появились реальные возможности помочь больным. Если раньше лечение ревматических заболеваний было в основном симптоматическим, то теперь началась эра ГИБП. С их помощью можно добиться стойкой ремиссии ревматических болезней – особенно при назначении на ранних стадиях заболевания.

Вместе с тем применение новейших препаратов с сильным эффектом накладывает на врачей особую ответственность. Требуется очень тесное взаимодействие с пациентом, поскольку переход на ГИБП предполагает постоянный мониторинг лечения для тщательного подбора препарата и контроля за его действием. По-прежнему важными остаются ранняя диагностика и своевременное начало лечения – это, считает академик, может дать даже больший эффект, нежели действие препарата.

Выступления директора НИИР РАМН всегда содержат много ссылок на опыт зарубежных коллег, и на этот раз Евгений Львович остался верен своему правилу. На воронежской конференции он подробно прокомментировал данные недавних исследований ученых из других стран, сравнил полученные ими результаты с российским опы-

том. Много внимания в связи с этим было уделено возможностям практического применения базисного препарата метотрексата. В частности, была отмечена одна из его особенностей: исследования, проведенные в том числе и в институте ревматологии РАМН, показали, что при лечении этим препаратом нет смысла «нагружать» пациентов комбинированной терапией – монотерапия в этом случае достаточно эффективна. Впрочем, как отметил академик, окончательно интерпретировать эти данные пока трудно, все должны прояснить дальнейшие исследования.

В выступлении Е.Л. Насонова еще раз прозвучало предупреждение о главной скрытой опасности всех ревматических болезней: они легко дают осложнения, являются фактором риска для развития других серьезных заболеваний: кардиоваскулярной патологии, остеопороза и др. Профилактика и лечение этих осложнений являются не менее важными задачами, чем лечение собственно ревматических болезней. Бездумное применение ГИБП таит в себе серьезную угрозу развития у пациента новых, в том числе опасных для жизни заболеваний.

Закончил свое выступление Евгений Львович таким напутствием:

– Я хочу, чтобы вы правильно поняли: назначить больному дорогостоящий эффективный препарат – большого ума, что называется, не надо. Есть очень хорошее высказывание: «Напрасно пытаться посредством большего делать то, что можно сделать посредством меньшего». В нашем случае «меньшее» – это ранняя диагностика и своевременное грамотное назначение базисных препаратов. Если вы увидите, что они недостаточно эффективны, вот тогда только надо начинать бороться за то, чтобы пациенты получали ГИБП.

О проблемах, связанных с лечением ГИБП, говорил в своем выступлении на конференции заведующий кафедрой терапии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор В.И. Мазуров. Его доклад так и назывался: «Инновационные методы лечения ревматических заболеваний. Аспекты безопасности».

– Биологическая эра, – отметил Вадим Иванович, – это действительно новый этап в развитии ревматологии. ГИБП могут применяться не только в комбинации с базисными средствами, мы имеем сегодня возможность применять



На выставочных стендах была широко представлена продукция нескольких десятков фармацевтических компаний



В кулуарах конференции журналисты атаковали академика Евгения Насонова вопросами о перспективах развития ревматологии в России



Опыт регионов

их и в монотерапии. Перечень новейших ГИБП десять лет стремительно рос, но сегодня мы не должны забывать и о побочных эффектах. Вопросы безопасности при назначении такой терапии становятся все более актуальными.

Россия пока далека от широкого применения инновационных препаратов при лечении ревматических заболеваний. Тем не менее количество больных, получающих эту терапию, неуклонно растет, и во многих случаях ремиссия при таком лечении достигается

очень быстро. В то же время, считает профессор Мазуров, опыт показывает, что все препараты биологически активной терапии имеют, безусловно, и нежелательные побочные эффекты, в том числе и серьезные. На практике они создают условия не только для прекращения терапии, но и для длительного специфического лечения.

Да, сегодня настало время инновационных подходов, и методика лечения целого ряда ревматических болезней, и прежде всего воспалительных заболеваний суставов,

претерпела за последние годы очень серьезные изменения. Тем не менее сохраняется стратегия, сформированная школой академика В.А. Насоновой. Эта стратегия заключается в необходимости проведения базисной терапии при воспалительных заболеваниях суставов на протяжении практически всей жизни. Такой подход требует целого комплекса различных методов, и не только фармакологических.

Базисная терапия, считает В.И. Мазуров, остается и будет существовать наряду с внедрением в ревматологическую практику ГИБП.

«Особый пациент»



Ян Борисович Розенфельд

В зале, где проходила конференция, был человек, казалось бы далекий от медицинского сообщества. Ян Борисович Розенфельд – доцент кафедры иностранных языков Воронежского государственного технического университета, преподаватель французского языка. Уже в зрелом возрасте он заболел: обычная простуда перешла в тяжелый ревматоидный артрит. Проблемой стало самостоятельно одеться, выйти из дома, провести занятия со студентами.

– Ян Борисович – наш особый пациент, – представляет его заведующая Воронежским областным ревматологическим центром Ольга Иванова. – Десять лет назад он стал первым из воронежцев, кто получил генно-инженерную биологическую терапию. У нас тогда еще не было необходимых препаратов, и мы направили его по выделенной квоте в Москву, в клинику имени Н.И. Пирогова. Первая инфузия была выполнена там, после чего пациент вернулся к нам для продолжения лечения. У нас появилась возможность обеспечивать его необходимыми медикаментами по федеральной программе дополнительного лекарственного обеспечения.

Современные методы лечения сделали свое дело: сегодня Ян Борисович бодр и энергичен. За его выздоровлением следят все воронежские ревматологи. «Особый пациент» часто бывает у них на

лекциях и семинарах, демонстрирует уверенную походку с портфелем в руке, показывает, как легко пишет мелом на доске – еще недавно это было для него неосуществимо.

– Я бесконечно благодарен врачам, которые буквально вернули меня к жизни, – говорит Ян Борисович. – Они уделяют пациентам максимум внимания. Мы получаем очень дорогостоящие препараты, оплатить такое лечение мало кому из нас по карману – спасает только федеральная программа. Плюс высокий профессионализм врачей, их душевное отношение к пациентам.

Сегодня Ян Борисович Розенфельд вернулся к нормальной активной жизни и у него обширные планы на будущее:

– В ближайшее время предстоит серьезные встречи в Москве в посольстве Франции, поскольку я могу теперь продолжать свою общественную деятельность в Обществе российско-французской дружбы. Кроме того, скоро выйдет из печати новое пособие для студентов, работу над которым я недавно закончил.

Он вышел победителем в борьбе с тяжелым недугом, испытал на себе все: сковывающую тело боль, годы упорного лечения новейшими препаратами. Прошел реабилитационный период, и он вернулся к полноценной жизни – это совместная победа современной ревматологии и силы духа пациента.



50 лет ревматологической службе Воронежской области



Ректор Воронежской государственной медицинской академии Игорь Есауленко (справа) даже в президиуме конференции не упустил возможности обсудить насущные проблемы подготовки кадров с главным ревматологом Минздравсоцразвития РФ, президентом Ассоциации ревматологов России и директором Института ревматологии, академиком РАМН Евгением Насоновым



Главный ревматолог Воронежской области Ольга Иванова рассказала журналистам не только о полувековой истории развития ревматологической службы в регионе, но и о проблемах, которые предстоит решать в ближайшее время

Свой доклад ученый завершил двумя выводами.

Первый из них констатирует, что хотя генно-инженерная биологическая терапия не решила пока всех проблем, она значительно повысила возможности лечения ревматических болезней. Это, безусловно, новая и очень серьезная страница в истории ревматологии.

И второе, на что профессор Мазуров просил обратить особое внимание участников конференции, это то, что сегодня ревматологи должны знать о прогнозах и быть готовы реагировать на тяжелые нежелательные явления, которые связаны с применением биологической терапии.

Воронежская конференция длилась два дня. Первый день отвели на пленарное заседание. Среди наиболее интересных можно отметить выступление на тему «Лечение до достижения цели (treat to target)» заместителя директора НИИР РАМН по научной работе, д. м. н. Д.Е. Каратеева. Его коллега по институту ревматологии, ученый секретарь и заведующая лабораторией качества жизни, д. м. н. В.Н. Амирджанова дала оценку качеству

жизни больных ревматическими заболеваниями, получающими генно-инженерную биологическую терапию. Из всех докладов воронежских специалистов участники конференции с большим вниманием отнеслись к обзору опыта работы кабинета генно-инженерной биологической терапии, с которым выступила заведующая областным ревматологическим центром ГУЗ ВОКБ № 1, к. м. н. О.Н. Иванова. Об организации работы воронежской городской ревматологической службы рассказала главный ревматолог Воронежа, заведующая ревматологическим отделением МУЗ ГКБ № 20, к. м. н. Н.А. Барсукова. Были и другие, не менее яркие выступления.

Поскольку мероприятие проходило в год 50-летия ревматологической службы Воронежской области, в первый день конференции нашлось время и для чествования тех, кто внес наибольший вклад в развитие не только региональной ревматологии.

Второй день участники конференции посвятили работе в двух секциях. В одной рассматривались избранные вопросы оказа-

ния ревматологической помощи взрослому населению, в другой обсуждались проблемы детской ревматологии. К этой части конференции интерес проявили не только врачи-ревматологи, но и терапевты, врачи общей практики. Это и понятно: как заметила О.Н. Иванова, в прошлом году из 100 человек 11 обращались в поликлинику как раз по ревматологическим проблемам. Конечно, люди в первую очередь приходят к терапевту или врачу общей практики, и врачи должны выделить заболевания, не требующие особых усилий в лечении, такие как остеоартроз или спондилез, от очень серьезных заболеваний, таких как ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева.

– Поэтому, – поясняет главный ревматолог Воронежской области, – мы проводим много занятий с врачами первичного звена. Это болезни необратимые, и тут крайне важно своевременно поставить точный диагноз и вовремя начать специализированное лечение. Этому мы сейчас учим не только врачей-ревматологов, но и врачей первичного звена.

Материал подготовил С. Волошин