



Л.Н. ДЕНИСОВ: «На сегодняшний день Ассоциация ревматологов России – одна из самых крупных и влиятельных организаций в нашей стране»



В настоящее время Ассоциация ревматологов России имеет 45 региональных отделений и объединяет в своих рядах не только ревматологов, но и врачей смежных специальностей: кардиологов, гастроэнтерологов, неврологов, психиатров. О роли данной организации в развитии отечественной ревматологии, вкладе в решение насущных проблем и многом другом рассказывает ведущий научный сотрудник лаборатории медико-социальных проблем ревматологии Научно-исследовательского института ревматологии им. В.А. Насоновой (НИИР), член ученого совета и диссертационного совета по специальности «ревматология» НИИР, член редакционной коллегии журнала «Научно-практическая ревматология», заместитель главного редактора газеты «Ревматология», д.м.н. Лев Николаевич ДЕНИСОВ.

– Ревматология по праву считается одной из важнейших специальностей, оказавших значительное влияние на развитие медицины в целом. Лев Николаевич, расскажите об истории отечественной ревматологии и ее вкладе в отечественную медицину...

– Отечественная ревматология имеет богатую и очень интересную историю. Значимой частью этой истории является создание общероссийской общественной организации «Ассоциация ревматологов России» (АРР). Это одно из старейших медицинских сообществ. В 2018 г. АРР отметила свое 90-летие.

В 1828 г. был создан Комитет по изучению и борьбе с ревматизмом, который был предшественником Всесоюзного научного общества ревматологов (1964 г.), Всероссийского научного общества ревматологов (1987 г.), правопреемником которого стала АРР. Заслуга комитета заключалась в том, что для борьбы с ревматизмом (согласно современной Международной классификации болезней, ревматическая лихорадка) уже тогда были задействованы 42 комитета, 150 противоревматических учреждений (диспансеры, врачебные кабинеты в цехах заводов, специальные отделения, выделены ревматологические

койки). Благодаря трехэтапному лечению: поликлиника – стационары – санаторно-курортное лечение, бициллинопрофилактике (применялись отечественные бициллин 3, бициллин 5), а также диспансерному наблюдению ревматизм был практически ликвидирован. Деятельность комитета способствовала созданию новых институтов, в тематику работы которых включались проблемы ревматизма, бурному развитию научных исследований, уровень которых соответствовал уровню международных исследований, а социальная и профилактическая направленность была даже выше.



Актуальное интервью

В 1964 г. было создано Всесоюзное научное общество ревматологов, его президентом стал академик А.И. Нестеров, внесший огромный вклад в борьбу с ревматизмом.

На первом Всесоюзном съезде ревматологов (1971 г.) впервые были поставлены вопросы диагностики и лечения инфекционного неспецифического (ревматоидного) полиартрита, системных заболеваний соединительной ткани, обсуждались классификация и номенклатура заболеваний суставов. Последний Всесоюзный съезд ревматологов с международным участием прошел в 1991 г. в Минске. С этого времени Всесоюзное научное общество ревматологов было переименовано в общественное объединение «Ассоциация ревматологов России». Президентом АРР стала академик В.А. Насонова. В 2005 г. президентом АРР был избран академик Е.Л. Насонов.

На сегодняшний день АРР – одна из самых крупных и влиятельных организаций в России. Благодаря ее деятельности удалось сохранить и укрепить ревматологическую службу страны, подготовить высококвалифицированные кадры.

АРР принимает активное участие в разработке и принятии клинических рекомендаций. Речь, в частности, идет о рекомендациях по применению нестероидных противовоспалительных препаратов, по ведению больных основными ревматическими заболеваниями, по лечению ревматоидного артрита, анкилозирующего спондилита, остеоартроза, системной красной волчанки и других воспалительных и системных заболеваний соединительной ткани.

В первые два десятилетия XXI в. АРР провела девять Всероссийских съездов ревматологов, четыре Евразийских конгресса ревматологов (2012, 2014, 2016 и 2018 гг.). АРР проводит большую просветительскую работу среди практикующих врачей не только в отно-

шении основ, но и в отношении новейших достижений мировой ревматологии.

Одним из видов деятельности АРР является оказание поддержки молодым ученым. АРР направляет их на стажировку в ведущие зарубежные клиники и лаборатории, а также на международные конгрессы в качестве участников.

– В течение длительного периода времени – с 2004 по 2018 г. – вы руководили лабораторией клинических исследований и международных отношений НИИР. С чего все начиналось и чем занималась лаборатория?

– Клинические исследования (апробации) лекарственных средств в Институте ревматологии проводятся с конца 80-х – начала 90-х гг. прошлого века. Преимущественно это были противовоспалительные (ибупрофен, диклофенак, флурбипрофен и др.), хондропротективные (Артепарон, ДОНА, Структум, Румалон) и антиостеопоротические препараты. Исследования проводили в разных лабораториях и отделах, это затрудняло их проведение и контроль.

В начале первого десятилетия XXI в. количество предложений о проведении исследований значительно увеличилось, в том числе со стороны крупнейших фармакологических компаний, таких как Пфайзер, Мерк Шарп и Доум, Янссен, Эббот, Новартис, Санофи, Бристол-Майерс Сквибб. Одновременно ряд компаний, в том числе отечественных, начали разработку и клинические испытания инновационных генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП), позволяющих на молекулярном уровне подавлять аутоиммунные и аутовоспалительные процессы при ревматических заболеваниях. В связи с этим требовались новые подходы к проведению клинических исследований, подбору команды исследователей, подготовке документации и подаче ма-

териалов на утверждение в Минздрав России.

Все это стало основанием для создания в 2004 г. отдельной лаборатории – лаборатории клинических исследований и международных отношений. На первом этапе проводились клинические исследования ингибиторов фактора некроза опухоли α – инфликсимаба, цертолизумаба пэгзола, этанерцепта и др. В последующем спектр исследуемых ГИБП расширился. Увеличивалось число как исследуемых препаратов, так и нозологических форм: системная красная волчанка, анкилозирующий спондилит, псориаз, псориатический артрит, ювенильный ревматоидный артрит.

Все исследованные ГИБП в последующем были зарегистрированы в Минздраве России и вошли в список жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

В последние десять лет проводились клинические исследования отечественных ГИБП, в частности инфликсимаба, ритуксимаба, адалимумаба, иксекизумаба.

Сотрудники лаборатории участвовали более чем в 70 исследовательских проектах. Результаты клинических испытаний неоднократно публиковались в самых престижных медицинских журналах: Lancet, The New England Journal of Medicine, JAMA, Annals of Rheumatic Diseases и др.

– Сейчас вы являетесь ведущим научным сотрудником лаборатории медико-социальных проблем ревматологии НИИР. Каковы ее основные задачи?

– Лаборатория медико-социальных проблем – это связующее звено между НИИР, АРР и практикующими ревматологами, а также научными учреждениями, работающими в области ревматологии. Заведует лабораторией к.м.н. Т.В. Дубинина.

Среди основных задач лаборатории – учет заболеваемости и распространенности ревматических заболеваний в России.



Актуальное интервью

В конце каждого года лаборатория получает отчеты главных внештатных ревматологов из разных федеральных округов. Отчеты отправляются в Минздрав России, оттуда лаборатория получает уже статистические данные. Однако статистические данные, предоставляемые ведомством, недостаточно объективны. Так, согласно официальной статистике, в 2015–2016 гг. зарегистрирован 298 221 пациент с ревматоидным артритом, согласно данным эпидемиологических исследований, проведенных НИИР, их число было гораздо больше – около 800 000. Кроме того, статистические данные размещают на сайте Минздрава России через два-три года. Соответственно в журналах «Научно-практическая ревматология» и «Современная ревматология» они также публикуются с задержкой на два-три года. Например, статья о распространенности ревматических заболеваний в России в 2012–2013 гг. была опубликована только в 2015 г. Поэтому статистические данные за 2018–2019 гг. мы также получим с большим опозданием.

Лаборатория также получает информацию о работе 45 антицитокинных центров, где пациентам с ревматическими заболеваниями оказывается высокотехнологическая помощь.

Сотрудники лаборатории принимают участие в совместной с АРР, Экспертным советом Минздрава России по ревматологии разработке рекомендаций по ведению и лечению пациентов ревматологического профиля. Необходимо подчеркнуть, что нередко важные дополнения в российские клинические рекомендации опережают дополнения в рекомендации Европейской антиревматической лиги.

На пленумах правления АРР с участием сотрудников лаборатории обсуждаются разработка новых классификационных критериев, используемых при медико-социальной экспертизе

Ассоциация ревматологов России уже в марте 2020 г. создала чат, на который поступает информация о больных с COVID-19. Помимо создания российской базы данных АРР участвует в формировании Европейской базы данных – EULAR COVID-19 Database.

Так, на 3 июня 2020 г. получены сообщения о 1061 пациенте из 28 стран, 614 госпитализациях и 160 летальных исходах.

Российская Федерация предоставила данные об 11 пациентах

граждан с ревматическими заболеваниями, порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «ревматология», организация работы кабинетов генно-инженерной биологической терапии, а также вопросы преемственности оказания специализированной медицинской помощи при переводе подростков из педиатрической службы во взрослую амбулаторную сеть.

Под эгидой АРР и НИИР разработана программа непрерывного профессионального образования врачей-ревматологов «Образование через всю жизнь».

Деятельность всех подразделений НИИР обеспечила лидирующее положение учреждения не только в России, но и в мире.

С 2018 г. Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой возглавляет профессор, д.м.н. А.М. Лиля.

В настоящее время институт оказывает высококвалифицированную помощь пациентам с ревматическими заболеваниями из всех регионов России. Клиника института располагает 285 койками, 30 из которых предназначены для детей.

За 2019 г. в клинике института пролечено 11 035 пациентов, 3783 из которых прошли через дневной стационар. Прооперировано более 600 больных.

В консультативно-диагностический центр обратилось 31 266 пациентов. Проведено 47 068 консультаций. Важно подчеркнуть, что уже в январе 2018 г. НИИР был зарегистрирован в телемедицин-

ской информационной системе Минздрава России для оказания консультаций с использованием дистанционных технологий.

– Каково, на ваш взгляд, современное состояние российской ревматологии?

– В последние десятилетия российская ревматология достигла больших успехов и в плане изучения патогенеза ревматических заболеваний, и в плане внедрения в клиническую практику новых инструментальных и лабораторных методов диагностики, и в плане совершенствования терапевтических подходов, в том числе за счет применения новых препаратов и высоких технологий.

На сегодняшний день доказана роль провоспалительных цитокинов (фактора некроза опухоли α , интерлейкинов 1 и 6, 17 и 23, янус-киназ), а также активации Т- и В-лимфоцитов в развитии иммуновоспалительного процесса. Поэтому разрабатываются моноклональные антитела и рекомбинантные белки, ингибирующие активность важнейших провоспалительных цитокинов и патологическую активацию Т- и В-лимфоцитов.

Современная стратегия фармакотерапии ревматических заболеваний базируется на ранней диагностике для инициации ранней контролируемой противовоспалительной терапии, целью которой является максимально быстрое достижение ремиссии (лечение до достижения цели).

В этом мы не отстаем от зарубежных коллег.



Актуальное интервью

Как и в других странах Европы и Америки, в России создан регистр больных артритом ОРЕЛ. В базу данных внесены 1370 пациентов с ревматоидным артритом, псориатическим артритом, анкилозирующим спондилитом, остеоартрозом и ювенильным идиопатическим артритом.

– У пациентов с ревматическими заболеваниями высок риск заражения инфекциями, в том числе коронавирусной...

– Действительно, при ревматических заболеваниях повышен риск развития инфекции, в том числе коронавирусной. Сегодня это особенно актуальная тема.

Хотелось бы подчеркнуть, что клиническая картина COVID-19 напоминает клиническую картину при аутоиммунных заболеваниях, в частности при системной красной волчанке, ювенильном идиопатическом артрите с системными проявлениями. В случае аутоиммунных заболеваний отмечается полиорганное поражение с вовлечением в процесс органов дыхания, кровообращения и почек. При высокой активности патологического процесса развивается цитокиновый шторм: в крови резко увеличивается количество провоспалительных цитокинов (интерлейкинов 6, 1, янус-киназ и др.). У некоторых больных диагностируется синдром активации макрофагов.

Таким пациентам назначают ингибиторы интерлейкина 6 (тоцилизумаб), интерлейкина 1 (анакинра, канакинумаб), янус-киназ (барицитиниб, тофацитиниб). Проводится терапия низкомолекулярными антикоагулянтами (фраксипарин, клексан) в связи с развитием коагулопатий.

По мере накопления данных о развертывании клинической картины COVID-19, опыта ведения таких пациентов выяснилось, что указанные выше препараты эффективны и, следовательно, востребованы при лечении

COVID-19. Поэтому у ревматологов даже появились опасения относительно обеспеченности пациентов с ревматическими заболеваниями этими препаратами.

– Сколько пациентов с ревматическими заболеваниями оказались заражены COVID-19, есть ли летальные исходы?

– Ассоциация ревматологов России уже в марте 2020 г. создала чат, на который поступает информация о больных с COVID-19. Помимо создания российской базы данных APP участвует в формировании Европейской базы данных – EULAR COVID-19 Database. Так, на 3 июня 2020 г. получены сообщения о 1061 пациенте из 28 стран, 614 госпитализациях и 160 летальных исходах. Российская Федерация предоставила данные об 11 пациентах.

– Несомненно, врачам необходимо знать хотя бы основные положения, касающиеся диагностики и тактики ведения пациентов с ревматическими болезнями и COVID-19. Разработаны ли сегодня алгоритмы ведения таких больных, и если да, то где с ними можно ознакомиться?

– Да, такой алгоритм существует. Ассоциация ревматологов России разработала проект рекомендаций «Коронавирусная болезнь 2019 (COVID-19) и иммуновоспалительные (аутоиммунные) ревматические заболевания». Он был представлен 3 апреля 2020 г. на сайте rheumatolog.ru, а также опубликован в журнале «Научно-практическая ревматология», № 3, 2020. В документе описаны клинические проявления, основные симптомы COVID-19, возможные осложнения (пневмония, острый респираторный дистресс-синдром и полиорганная недостаточность). Особое внимание уделено коморбидным пациентам – с артериальной гипертензией, сахарным диабетом 2-го типа, сердечно-сосудистой патологией

и болезнями органов дыхания.

Описаны клинические варианты течения COVID-19. Дана стратификация риска инфицирования и тяжелого течения COVID-19 у пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями. Приведены факторы риска, в частности пожилой возраст, прием глюкокортикостероидов более 20 мг в день в течение более четырех недель, циклофосфана в любой дозе перорально или внутривенно в течение шести месяцев, одного стандартного базисного противовоспалительного препарата (БПВП), ГИБП или таргетного БПВП в комбинации с глюкокортикостероидами, высокая активность патологического процесса с легочной артериальной гипертензией. Перечислены также иммуновоспалительные ревматические заболевания, ассоциированные с высоким риском COVID-19, – это все аутоиммунные заболевания, включая системную красную волчанку, системную склеродермию, идиопатические воспалительные миопатии, системные васкулиты. Приводится алгоритм действий. В частности, при обнаружении коронавирусной инфекции или подозрении на нее (клинические симптомы) следует временно прервать лечение противоревматическими препаратами (за исключением глюкокортикостероидов, гидроксихлорохина и сульфасалазина) и обратиться за консультацией к ревматологу.

Во время пандемии COVID-19 не следует инициировать терапию стандартными БПВП, ГИБП в отсутствие абсолютных показаний, связанных с риском развития urgentных осложнений или необратимого поражения внутренних органов.

Госпитализация в стационар возможна только по urgentным показаниям, при этом пациенты должны предоставить данные об отсутствии коронавирусной инфекции. ☺