



Тематические страницы газеты **Коммерсантъ**

Здравоохранение

Четверг 23 мая 2024 №88 (7778 с момента возобновления издания)

kommersant.ru



16 Почему специалистам в сфере здравоохранения нужен личный бренд

17 Как развивается фармрынок Индии

17 Зачем «омолаживать» иммунитет у пожилых

Витамины для рождаемости

Сейчас во время беременности только 10% россиянок в среднем принимают необходимые им витамины и минералы — в то время как у остальных с большой вероятностью может присутствовать гиповитаминоз. Если бы доля принимающих биодобавки возросла до 50%, это позволило бы снизить число перинатальных смертей, инвалидностей и врожденных патологий.

— статистика —

«Майскими» указами нынешнего года Владимир Путин поставил правительству задачу увеличить суммарный коэффициент рождаемости до 1,6 к 2030 году и до 1,8 к 2036 году, а также обеспечить ежегодный рост суммарного коэффициента рождаемости третьих и последующих детей. Для этого с 2025 года в РФ будет запущен новый нацпроект — «Семья».

Как ранее заявляла вице-премьер Татьяна Голикова, в него войдет новая комплексная программа по охране материнства, сбережения здоровья детей и подростков и репродуктивного здоровья. «Хочу обратить внимание, что внутри нацпроекта „Семья“ будет еще большой блок, который будет связан с новой комплексной программой по охране материнства, сбережения здоровья детей и подростков, в том числе и репродуктивного здоровья, на период до 2030 года», — отметила она.

Татьяна Голикова также добавила, что блок дошкольного образования, в частности инфраструктура детских садов, также войдет в состав национального проекта «Семья». «Кроме того, мы предполагаем создание дополнительной инфраструктуры и в высших учебных заведениях для того, чтобы молодым женщинам или молодым семьям, которые имеют детей или хотят иметь детей, было комфортно совмещать и учебу, и уход за ребенком», — пояснила она.

Все задачи нового нацпроекта будут подчинены одной цели — повысить рождаемость в России. Отметим, что суммарный коэффициент рождаемости за 2023 год оценивается в 1,41, и этот показатель снижается уже несколько лет. Поэтому достижимость поставленных в «майском указе» задач относительно его увеличения пока остается под вопросом.

В этом случае возрастает значимость сохранения каждой беременности, которая все-таки состоялась. Чтобы увеличить долю детей, которые рождаются без патологий, правительству имело бы смысл рассмотреть внедрение витаминной поддержки для их матерей. К такому выводу пришла группа экономистов во главе с руководителем директором Института экономики здравоохранения Высшей школы экономики Ларисой Попович. Результаты своего исследования под названием «Оценка потенциальной социально-экономической выгоды широкого внедрения поливитаминных препаратов с целью снижения частоты неблагоприятных исходов беременности в России» они опубликовали в журнале «Акушерство и гинекология».

Так, как отмечают авторы статьи, полноценное питание беременной, которое включает все необходимые нутриенты, — одно из важнейших условий развития здорового плода и благоприятного течения беременности. Нормальное развитие эмбриона и плода зависит от доступности и поступления питательных ве-



ществ от матери и от ее рациона. «Известно, что беременность значительно увеличивает потребность в витаминах и микроэлементах: рекомендуемая суточная потребность по разным витаминам увеличивается на 10–50%. Потребность в витаминах и микроэлементах, таких как витамин D, фолиевая кислота, железо, возрастает соответственно на 25%, 50% и 83%. Известно, что недостаток важнейших микроэлементов может вызвать осложнения в течение беременности и в ходе развития плода», — указывают они.

При этом особенность современного питания не позволяет полностью удовлетворить все потребности беременных в микроэлементах. Несмотря на рекомендации по оптимальному потреблению необходимых микронутриентов во время беременности, все же, как показывают исследования, беременные во всех развитых странах подвержены риску неоптимального потребления питательных микроэлементов, что, в свою очередь, может привести к порокам развития плода.

Так, например, огромный прорыв в этом вопросе случился в 1991 году благодаря публикации исследования MRC Vitamin Study Research Group в журнале «The Lancet». Это крупнейшее проспективное рандомизиро-

ванное двойное слепое исследование, которое включило 1817 женщин с историей дефекта зародка нервной трубки плода в предыдущей беременности в 33 центрах из 7 стран (Англия, США, Канада, СССР, Израиль, Франция, Австралия), целью которого было определить, следует добавлять фолиевую кислоту в дозе 360 мкг/сутки или смесь семи других витаминов (A, D, B1, B2, B6, C и никотинамид) в период зачатия с целью предотвращения дефектов нервной трубки (анэнцефалия, расщепление позвоночника, энцефалоцеле). Исследование принесло совершенно неожиданный на тот момент результат, так как фолиевая кислота показала 72-процентный защитный эффект. Вместе с этим некоторое разочарование принесли результаты по остальным витаминам (отсутствие эффекта на дефекты зародка нервной трубки), что надолго зародило сомнения в медицинских кругах о целесообразности применения большинства витаминов, кроме фолиевой кислоты.

Появление данных о снижении риска развития такого серьезного порока развития, как дефект развития нервной трубки, послужило основанием для повсеместной рекомендации применения фолиевой кислоты в дозировке 400–800 мкг/сутки всем женщи-

нам, планирующим беременность, и на протяжении как минимум первых 12 недель беременности. В некоторых странах (США, Иран, Южная Африка, Южная Америка) была введена практика обогащения муки фолиевой кислотой, что значительно снизило частоту рождения детей с дефектами зародка нервной трубки. Так, например, в Чили с 1999 по 2009 год частота дефектов нервной трубки снизилась на 55%.

Для России эти данные актуальны, так как эпидемиологические исследования в стране показывают крайне высокую распространенность гиповитаминозов, к тому же она зависит от конкретного региона. Так, у россиянок были установлены выраженные дефициты ряда микронутриентов, прежде всего фолатов, селена, магния, кальция и цинка. Только 15% россиянок имеют адекватный уровень фолатов в организме, в то время как в Западной Европе этот уровень достигает 35%. Отмечена существенно более низкая обеспеченность селеном (8% в России против 43% в Западной Европе), магнием (16% против 30%), цинком (19% против 31%). Обеспеченность всеми необходимыми микронутриентами была зарегистрирована лишь у 5% женщин в РФ, что вдвое ниже показателей Западной Европы.

с 18

Недетские проблемы

— тенденция —

Федеральный детский научно-клинический центр инфекционных болезней ФМБА обобщил данные о детях с вирусными гепатитами С, полученные от главных детских специалистов-инфекционистов регионов. В 2023 году в России на учет состояли 4262 ребенка с гепатитом С, и это лишь часть большой группы детей и подростков с хроническими болезнями печени, в которых, помимо вирусных гепатитов, относятся аутоиммунные и редкие наследственные заболевания. Информации о точном количестве всех пациентов до 18 лет с болезнями печени в России сегодня нет, а регистры только разрабатываются, признают врачи. Для получения точной статистики, по мнению экспертов, необходимо развить программы ранней диагностики заболеваний печени у детей, в частности сделать бесплатными медико-генетические тестирования и включить скрининг на гепатиты в диспансеризацию детей 6 и 14 лет.

Хронические заболевания печени у детей можно разделить на две группы: вирусные гепатиты и наследственные патологии. Все вне зависимости от их природы — вирусной или генетической — крайне важно поймать на ранней стадии, чтобы недуг не сделал ребенка инвалидом или не стал смертельным.

«Наиболее часто у детей встречаются хронические вирусные гепатиты и аутоиммунные заболевания, например аутоиммунный гепатит, первичный склерозирующий холангит. При отсутствии терапии некоторые болезни быстро прогрессируют и приводят к формированию фиброза и цирроза

печени уже в детском возрасте, и тогда ребенку требуется операция по трансплантации печени», — говорит заведующая отделением педиатрической гастроэнтерологии, гепатологии и диетотерапии клиники ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» Татьяна Строкова.

В России делается порядка 150 операций — педиатрических трансплантаций печени и части печени детям и подросткам до 18 лет, сообщил «Ъ» директор НИИЦ трансплантологии и искусственных органов им. академика В. И. Шумакова Сергей Готье. «При врожденных пороках развития печени и других органов гепатобилиарной системы у ребенка после рождения может развиться цирроз. Как правило, в первые месяцы жизни, иногда в первый год, таким детям требуется выполнение трансплантации печени — безжизнеспасающей операции практически в 100% случаев неизбежна гибель пациента. Но трансплантации выполняются и подросткам, у которых аутоиммунные и другие заболевания могут спровоцировать развитие цирроза и нарушение функций печени. Встречаются случаи вирусного поражения печени, а также отравления парацетамолом или ядовитыми грибами», — говорит Сергей Готье. Большинство трансплантаций печени детям — родственные, отмечает эксперт. Академик Готье рассказал, что сегодня эти сложнейшие операции делают в России специалисты нескольких клиник: Шумаковского центра, Российского научного центра хирургии им. академика Б. В. Петровского, Новосибирской и Иркутской областных клинических больниц. В прошлом году впервые трансплантацию печени ребенку выполнили в Российской детской клинической больнице.

Но трансплантация — крайняя мера, она нужна не всем детям с болезнями печени, и не всегда эффективно.

Редкие и неучтенные

В детской популяции встречается около 50 наследственных болезней, при которых страдает печень, для многих сегодня есть эффективное лечение, но их надо вовремя диагностировать, в идеале — в первые дни жизни.

Общее количество больных в возрасте до 18 лет с хроническими неинфекционными заболеваниями печени (с установленным диагнозом), которое сегодня есть в России, не смог назвать никто из опрошенных «Ъ» экспертов из числа медицинских генетиков, врачей и общественников. Удалось получить данные о числе пациентов лишь по отдельным регионам: так, в Нижегородской области сегодня около 11 пациентов с различными наследственными заболеваниями, сопровождающимися патологией печени, в Оренбургской — таких пациентов порядка десяти.

По мнению Татьяны Строковой, создание регистров больных, которые помогли бы оценить их количество и объем медицинской помощи им, — очень важное дело, но сейчас эта работа на начальном этапе.

Скрининг как инструмент мониторинга

С 1 января 2023 года в России проводится расширенный неонатальный скрининг на 36 наследственных и врожденных заболеваний, что, по мнению экспертов, должно помочь в сборе данных о реальном числе детей с тяжелыми заболеваниями печени.

«В неонатальный скрининг, который проводится сегодня в России всем новорожден-

ным на вторые сутки их жизни, входит ряд наследственных заболеваний, при которых поражается печень. В их числе — галактоземия, тирозинемия 1-го типа, ряд заболеваний нарушений цикла мочевины, при которых могут быть негативные проявления со стороны печени, и группа болезней с нарушением окисления жирных кислот, которые могут иметь печеночную симптоматику. Все это — орфанные (редкие) заболевания, частота каждого из них очень низкая (1 случай на 50–150 тыс. новорожденных), и главная цель расширенного скрининга — выявить их и начать лечение еще на досимптомном этапе, тогда прогноз по лечению и жизни у них намного лучше. До введения расширенного скрининга этих детей выявляли уже в тяжелой стадии болезни», — рассказывает заведующая лабораторией наследственных болезней обмена Медико-генетического научного центра им. академика Н. П. Бочкова (ФГБНУ МГНЦ) Екатерина Захарова.

По мнению врача-педиатра и диетолога медико-генетической консультации Нижегородской областной детской клинической больницы Анастасии Колчиной, расширенный неонатальный скрининг нацелен на диагностику наследственных нарушений обмена веществ, именно они могут дебютировать уже в первые часы-дни жизни ребенка и требуют немедленной коррекции препаратами и диетой.

Специальный тест для печени

Не все врожденные патологии сегодня можно выявить даже с помощью скрининга по объективным причинам — ученым пока не удалось создать способы достоверного тестирования. В этом случае проводится специальное генетическое тестирование, напри-

мер, в ФГБНУ МГНЦ разработана панель, которая включает множество генов, и ее назначают детям с подозрением на наследственные болезни с поражением печени. Исследование дорогостоящее и не входит в программу госгарантий фонда ОМС. Для тех, кто не может приехать в Москву на очную консультацию, с 2021 года МГНЦ проводит эти исследования в рамках совместного с благотворительным фондом «Жизнь как чудо» проекта.

«Для семьи ребенка доставка биоматериала из региональной клиники к нам в лабораторию центра и само исследование бесплатны, фонд и наш центр, в рамках своих научных исследований, берем на себя все расходы. Цель программы — чтобы ни один ребенок, у которого есть подозрение на наследственное заболевание печени, не остался без диагноза и внимания. Любой врач — генетик, педиатр, гастроэнтеролог, который подозревает у своего пациента наследственное заболевание печени, может зайти на сайт нашего центра или фонда и найти всю информацию о том, как отправить биоматериал на эту диагностику», — рассказывает Екатерина Захарова. По мнению эксперта, важно, чтобы в будущем государство или государственные фонды, такие как «Круг добра», взяли на себя расходы по диагностике редких наследственных заболеваний. Медико-генетическая помощь и генетические исследования должны быть доступны всем пациентам вне зависимости от региона проживания, отметила Екатерина Захарова.

В рамках этого проекта за два с половиной года было проведено 463 медико-генетических исследования, и в 84 случаях у детей были выявлены заболевания печени, сообщила «Ъ» директор фонда «Жизнь как чудо» Анастасия Черепанова.

с 14

Здравоохранение

Недетские проблемы

— тенденция —

С13 **Опасный аммиак**
Фонд «Жизнь как чудо» работает с 2009 года, опекая детей с тяжелыми генетическими заболеваниями печени и тех, кто прошел операцию по трансплантации печени или готовится к ней, поддерживая программы ранней диагностики, образовательные проекты для врачей-педиатров и школу по заболеваниям печени для родителей. «Адресную помощь фонда в оплате лекарств, лечения, операций и других потребностей получили более 860 детей. Из адресных историй рождаются наши большие проекты. Пять лет назад к нам обратилась мама малыша, который попал в реанимацию с отеком головного мозга спустя несколько дней после рождения. Врачи спасли мальчика, вовремя диагностировав гипераммониемию — повышенный уровень аммиака (аммиака) в крови. Специалисты выявили у него наследственное заболевание обмена, необходимо был специальный прибор — портативный анализатор для измерения аммиака в крови (аммониметр). Оказалось, в России всего несколько больниц имеют такой аппарат, и команда фонда решила развивать данное направление диагностики во всех регионах России», — рассказывает Анастасия Черепанова.

Гипераммониемия возникает, как правило, из-за нарушения функции печени, даже незначительное отклонение от нормы токсично для организма ребенка. «Невыявленная вовремя гипераммониемия может быть одной из скрытых причин младенческой смертности, это пока малоизученная проблема, и ее еще предстоит исследовать», — делится Анастасия Черепанова.

С 2020 года фонд «Жизнь как чудо» поставил 104 аммониметра, из них 78 аппарата — в отделения реанимации перинатальных центров и роддомов 47 регионов (Архангельск, Астрахань, Барнаул, Владивосток, Воронеж, Грозный, Иркутск, Кемерово, Краснодар, Липецк, Москва, Махачкала, Нижний Новгород, Оренбург, Якутск и другие) и 26 — адресно в семьи. За это время проведено более 2 тыс. тестов, и в 463 случаях у детей оперативно выявили гипераммониемию. Теперь стоит задача собрать данные по стране и представить их Минздраву, обосновав цифрами важность и необходимость внедрения исследования на гипераммониемию в клиническую практику.

«Аммоний — очень нейротоксичен, его избыток в крови может привести к тяжелым нарушениям со стороны центральной нервной системы. Своевременное выявление гипераммониемии позволит предупредить их и спасти жизни детей. Все стационары, где



есть отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных и детей более старшего возраста, отделения патологии новорожденных, педиатрические отделения, должны быть оснащены аммониметрами», — делится вывод Анастасия Колчина.

Пилотный проект по проведению обследований на гипераммониемию и сбору данных запущен в Оренбургской области. «В рамках проекта в медучреждения области фонд поставил шесть аммониметров. Мы диагностируем с их помощью всех детей, у которых есть риск нарушений в работе печени. Детям с выявленной гипераммониемией делаем медико-генетическое тестирование в МГНЦ им. академика Н. П. Бочкова для постановки точного диагноза», — рассказывает главный внештатный специалист по медицинской генетике Приволжского федерального округа Елена Беляшова.

Прибор, который поставляет фонд в российские больницы, — японский, не имеет аналогов. Он недорогой: стоимость одного с расходными материалами (тест-полосками) — от 213 тыс. до 230 тыс. руб., в этом плюс и минус. «Мы обращались к несколь-

ким отечественным производителям медицинского оборудования. Ответ один: нам это экономически невыгодно», — поделилась Анастасия Черепанова.

С 2023 года фонд совместно с командой волонтеров — студентов и сотрудников МГУ им. М. В. Ломоносова, Ярославского государственного медицинского университета и Института органической химии им. Н. Д. Зелинского РАН — проводит научные исследования по разработке отечественного портативного анализатора для оперативного определения уровня аммиака в организме и предупреждения развития гипераммониемии. По мнению Анастасии Черепановой, «надо развивать свое производство и централизованную систему сбора данных по гипераммониемии не только у детей, но и у взрослых, у которых она может возникнуть и без патологии печени, например, при сердечной недостаточности или эндокринных нарушениях».

Гепатит, который скрыт

Гепатит С — одна из ведущих причин серьезного нарушения функции печени у детей.

В 7–8% случаев вирус передается от матери новорожденному.

«В настоящее время в России на учете состоит 4262 ребенка с гепатитом С, сообщил главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей Минздрава Юрий Лобзин. Но это лишь верхушка айсберга, официальные данные не отражают реальной ситуации в стране, считает эксперт. Согласно эпидемиологическим данным, доля детей с гепатитом С может составлять 0,2% детской популяции и достигать 65 тыс. человек. Это означает, что большое количество инфицированных детей и подростков находится вне поля зрения системы здравоохранения.

По мнению Юрия Лобзина, их необходимо выявлять и лечить, причем как можно раньше. Так, согласно исследованию, проведенному группой ученых под руководством врача-инфекциониста из Бостона (США) Меган Роуз Кертис и опубликованному в марте 2024 года на платформе для врачей JAMA Pediatrics Американской медицинской ассоциации, раннее лечение от гепатита С позволяет на несколько лет продлить прогнозируемую продолжительность жизни. В исследовании были смоделированы прогнозы состояния здоровья и продолжительности жизни детей, инфицированных вирусом гепатита С при рождении, и результаты показали: лечение гепатита С в возрасте 3 лет требует наименьшего количества расходов на медицинскую помощь в будущем и способствует увеличению жизни. Прогнозируемая продолжительность жизни была самой высокой при назначении лечения в возрасте 3 лет и уменьшалась при отсрочке лечения до 6 и 12 лет.

«Существует распространенное заблуждение, что с лечением гепатита С у детей можно подождать. Но это ошибочное мнение. Вирус может нанести серьезный вред организму ребенка и привести к инвалидности — развитию цирроза и рака печени — во взрослом возрасте. Своевременное же применение противовирусных препаратов позволяет полностью устранить вирус, сохранить здоровье детей и защитить их от стигматизации, ограничений в спорте и образовании», — говорит Юрий Лобзин.

Эффективная противовирусная терапия для детей, позволяющая добиться 100-процентного излечения, есть и доступна в России. В феврале 2023 года хронический вирусный гепатит С был включен в перечень заболеваний, лечение которых у детей обеспечивается за счет средств фонда «Круг добра». В прошлом году терапию получили более 1 тыс. детей, в ряде регионов за год пролечены все дети, состоявшие на учете. Но до стопроцентного лекарственного обеспечения даже детей, состоящих на учете, еще далеко. Подать заявку на терапию можно через врача или личный кабинет на портале «Сосуслуги».

Сегодня ведется работа над запуском единого федерального регистра пациентов с хроническим гепатитом С. Когда он будет запущен, а это ожидается осенью 2024 года, у врачей и Минздрава появится полная, достоверная информация о пациентах, состоящих на учете, включая детей и подростков. «Однако важно понимать, что далеко не все пациенты с хроническим гепатитом С знают о своем диагнозе из-за отсутствия специфических симптомов и стигматизации гепатита С. Поэтому часто инфекцию выявляют случайно, уже на этапе цирроза печени. С нынешнего года анализ на антитела к гепатиту С входит в диспансеризацию взрослого населения. В детских же профосмотры он пока не включен», — резюмирует Татьяна Строкова.

Педиатры предлагают включить обязательный скрининг на гепатит С в диспансеризацию детей 6 и 14 лет. Это поможет выявить раннее выявление болезни, а значит, и увеличить число вылеченных детей, которые смогут начать взрослую жизнь здоровыми людьми.

Наталья Тимапова

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

1 из 10

в странах ЕС от заболеваний печени страдает 1 из 10 детей

1 на 2500

распространенность неонатального заболевания печени в России достигает 1 случая на 2500 новорожденных детей

> 100

более 100 детей ежегодно переносят трансплантацию печени в России

ВИДЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

<p>1</p> <p>Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП)</p> <p>является наиболее распространенной формой хронического заболевания печени среди детей и подростков. НАЖБП возникает, когда в клетках печени образуется слишком много жира</p>	<p>2</p> <p>Синдром Алажиля</p> <p>это генетическое заболевание (связанное с сигнальным путем Notch и геном Jagged1), которое вызывает сужение и деформацию желчных протоков в печени. Желчь, которая не может проходить через деформированные протоки, накапливается в печени и вызывает рубцевание. Рубцовая ткань препятствует правильной работе печени по удалению отходов из кровотока</p>	<p>3</p> <p>Синдром Криглера-Наджара (ЦНС)</p> <p>является редким, опасным для жизни наследственным заболеванием, поражающим печень. ЦНС характеризуется высоким уровнем токсического вещества, называемого билирубином, в крови (гипербилирубинемия)</p>	<p>4</p> <p>Дефицит альфа-1-антитрипсина</p> <p>наследственное генетическое заболевание, которое может привести к развитию заболеваний легких и/или печени. Это наиболее распространенная генетическая причина заболеваний печени у детей</p>	<p>5</p> <p>Синдром Бадда—Киари</p> <p>это заболевание, при котором вены, по которым кровь выводится из печени, сужаются и/или блокируются из-за тромбов. Когда кровь не может вытекать из печени нормальным образом, она возвращается в печень. Когда возникает синдром Бадда—Киари, скопившаяся кровь создает высокое кровяное давление обратно в воротную вену. Это состояние известно как портальная гипертензия</p>	<p>6</p> <p>Синдром перекрытия аутоиммунного гепатита (АИГ) и АИГ/склерозирующего холангита</p> <p>известный как аутоиммунный склерозирующий холангит (АСХ). При аутоиммунном гепатите мишенью иммунной системы являются живые клетки, или гепатоциты, вызывающие воспаление клеток печени. Этот тип гепатита отличается от гепатита, вызванного такими вирусами, как гепатиты А, В и С</p>
<p>7</p> <p>Галактоземия</p> <p>это наследственное заболевание, которое не позволяет человеку перерабатывать сахарную галактозу, которая содержится во многих продуктах питания. Это накопление галактозы может вызвать серьезные осложнения, такие как увеличение печени, почечная недостаточность, катаракта в глазах или повреждение головного мозга</p>	<p>8</p> <p>Хронический гепатит В</p> <p>это когда вирус не выводится из организма в течение шести месяцев. Этот тип гепатита чаще встречается у детей, но может поражать и взрослых</p>	<p>9</p> <p>Вирус гепатита С, или HCV</p> <p>вызывает инфекцию, которая повреждает печень. Он передается при контакте крови с кровью с человеком, инфицированным вирусом</p>	<p>10</p> <p>Болезнь накопления гликогена I типа (GSD I)</p> <p>также известная как болезнь фон Гирке, является наиболее распространенной формой болезни накопления гликогена, на которую приходится 25% всех случаев</p>	<p>11</p> <p>Первичный склерозирующий холангит (ПСХ)</p> <p>это хроническое или длительное заболевание, которое медленно повреждает желчные протоки. У пациентов с ПСХ желчные протоки блокируются из-за воспаления, рубцевания или фиброза. Это заставляет желчь накапливаться в печени, где она постепенно повреждает клетки печени и вызывает цирроз или фиброз печени</p>	<p>12</p> <p>Прогрессирующий семейный внутрипеченочный холестаз (ПСВХ)</p> <p>является редким и наследственным заболеванием в результате генной мутации. Желчь не может выйти из печени, даже если больше желчные протоки открыты, что приводит к накоплению желчи в клетках печени</p>

Здравоохранение

Выявлять, анализировать, модифицировать

Как объявил в ходе послания Федеральному собранию Владимир Путин, с 2025 года в России будет запущен новый профильный нацпроект для развития системы здравоохранения и охраны здоровья нации под названием «Продолжительная и активная жизнь». В правительстве также прорабатывается предложение о предоставлении налогового вычета для тех россиян, кто регулярно проходит диспансеризацию и сдает нормы ГТО. Запуск национальных инициатив позволит привлечь дополнительное внимание к принципам здорового образа жизни и повысить эффективность раннего выявления факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

— тенденция —

Профилактику определяют в целях

В 2024–2025 годах правительство продолжит работу по повышению приверженности россиян здоровому образу жизни и профилактике хронических неинфекционных заболеваний, ведь именно они являются сейчас причиной полной или временной нетрудоспособности, а также наибольшего числа смертей как в России, так и в других странах.

«Средняя продолжительность жизни в России превысила 73 года. Мы вернулись на тот уровень, который был до пандемии коронавируса. К 2030 году ожидаемая продолжительность жизни должна составить не менее 78 лет, а в дальнейшем она должна выйти на уровень 80+. На решение этих задач будет нацелен национальный проект «Продолжительная и активная жизнь», — сообщил Владимир Путин в ходе послания Федеральному собранию в феврале текущего года. При этом, как отметил глава государства, важно, чтобы росла не просто продолжительность жизни, а срок именно здоровой и активной жизни. «Это нужно, чтобы человек мог посвящать свое время семье и близким: детям, внукам», — отметил Владимир Путин. Для этого, по его словам, будут продолжены федеральные нацпроекты по борьбе с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, а также с сахарным диабетом.

Он также отметил, что для всех, кто регулярно на плановой основе проходит диспансеризацию, со следующего года будет внедряться практика налоговых вычетов. Напомним, налоговый вычет — это сумма, которая уменьшает налогооблагаемую базу, или возврат ранее уплаченного налога на доходы физических лиц. На налоговые вычеты могут претендовать граждане, являющиеся налоговыми резидентами РФ.

Новая мера, по замыслу властей, позволит привлечь внимание россиян к диспансеризации, которая, в свою очередь, повысит выявляемость основных хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития. Такой подход позволит своевременно предотвращать появление и дальнейшее прогрессирование различных заболеваний, без чего будет невозможно достичь новых целей по увеличению продолжительности жизни россиян.

Диспансеризация как инструмент просвещения

Диспансеризация — это комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований. Диспансеризация взрослого населения проводится в два этапа: один раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно и ежегодно в возрасте 40 лет и старше.

Правительство занялось активной пропагандой диспансеризации с 2018 года, когда увеличение числа граждан, прошедших осмотр, стало одной из целей национального проекта «Здравоохранение». Для граждан РФ диспансеризация бесплатна — достаточно обратиться с полисом ОМС в государственную больницу или клинику. Более того, Трудовой кодекс предусматривает выделение одного выходного дня на диспансеризацию всем работающим раз в три года и двух дней предпенсионерам раз в год.

По данным Минздрава, именно хронические неинфекционные заболевания: сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания и сахарный диабет — являются ведущей причиной временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности россиян. Ежегодно вклад в общую смертность болезней системы кровообращения составляет 46,8%, новообразований — 16,3%, болезней органов пищеварения — 5,2%, болезней органов дыхания — 3,3%. Перечень анализов, который входит в диспансеризацию сейчас, сформирован так, чтобы оценить состояние пациента с точки зрения наличия у него наиболее распространенных хронических неинфекционных заболеваний. Кроме того, порядок проведения диспансеризации включает в себя анкетирование, измерение артериального давления, различные анализы, такие как флюорография, электрокардиография, измерение внутриглазного давления.

По итогам 2023 года, как ранее заявляла вице-премьер Татьяна Голикова, диспансеризацию и профилактические осмотры прошли более 77,5 млн человек, что в 1,4 раза превышает показатель 2022 года. «Благодаря диспансеризации и профосмотрам выявляемость злокачественных новообразований возросла в 1,7 раз, сердечно-сосудистых заболеваний — в 1,4 раза, сахарного диабета второго типа — в 1,8 раза. Все это позволяет своевременно оказывать медицинскую помощь на ранних этапах развития заболеваний».

Рост числа проходящих на регулярной основе диспансеризацию россиян позволит не только сохранить и укрепить их здоровье, но и снизить экономические потери, которые РФ несет из-за развития у населения хро-



нических неинфекционных заболеваний. Как ранее писал «Ъ», ежегодные потери РФ по этим причинам составляют 3,6 трлн руб., что эквивалентно сумме всех расходов Фонда обязательного медицинского страхования.

ЗОЖ как цель

Помимо того что диспансеризация позволяет вовремя выявить определенные заболевания, она также помогает напомнить россиянам о том, какие факторы способствуют их развитию и зачем необходимо вести здоровый образ жизни. «Факторы риска делятся на модифицируемые и немодифицируемые. Генетику, так же, как пол и возраст человека, мы изменить не можем. Но мы можем изменить образ жизни людей, который выражается в устоявшихся поведенческих привычках, которые могут быть как вредными, так и полезными. Все усилия, которые помогают людям изменить их образ жизни, являются модифицируемыми факторами риска», — объясняет исполнительный директор Ассоциации междисциплинарной медицины Алексей Данилов.

В рамках анализа 22 тыс. эпидемиологических наблюдений, проведенного НИИЦ терапии и профилактической медицины Минздрава России, выявлено пять модифицируемых факторов риска: первый — табакокурение, второй — гиподинамия, третий — неправильное питание, четвертый — чрезмерное употребление соли, пятый — злоупотребление алкоголем. На основании этих факторов был установлен индекс приверженности здоровому образу жизни. В него вошли также пять показателей: не курить, двигаться — хотя бы час ходьбы с обычной скоростью пешехода, частое употребление овощей и фруктов — 400 г овощей и фруктов в день, уменьшение потребления соли и незлоупотребление алкоголем. Эти пять факторов на 36% снижают общую смертность, отмечают в Национальном медицинском исследовательском центре терапии и профилактической медицины.

К похожим выводам пришли и эксперты Института измерения и оценки здоровья при Университете штата Вашингтон. Они провели исследование с целью оценить влияние разных факторов риска на состояние здоровья населения. Оказалось, что ежегодно из-за нерационального питания в мире умирают 11 млн человек, а от болезней, связанных с табакокурением, — 8 млн. Причем почти половина смертей (более 5 млн) приходится на людей моложе 70 лет.

В то же время сейчас соблюдать простые рекомендации здоровой жизни, которые помогут избежать развития большинства хронических неинфекционных заболеваний, готовы далеко не все, что показали результаты первого всероссийского социологического исследования «Барометр ЗОЖ», проведенного АНО «Национальные приоритеты». Исследование ставило своей целью определить, насколько россияне привержены принципам ЗОЖ. Как оказалось, более 50% участников опроса имеют избыточный вес, при этом каждый пятый (22%) недостаточно двигается. Сбалансированного рациона придерживаются только каждый пятый (21%). 39% участников исследования продемонстрировали высокий уровень потребления соли. 60% опрошенных не курят, один из десяти — употребляет алкоголь, не всегда соблюдая меру. Кроме того, число курящих хоть и сокращается, но все равно составило 40% среди участников данного исследования.

Как говорит Алексей Данилов, такое поведение россиян можно объяснить следующим образом. «Важно выявлять не только факторы риска, но и создавать факторы для салютогенеза («salutis» — «здоровье», «genesis» — «происхождение»). И в этом отношении, например, программа «Московское долголетие» является хорошим

примером, когда государство изначально делает фокус внимания не борьбу с заболеваниями, а стремление общества к здоровью в целом. Прогулки в парке, танцы, приобщение к культуре и искусству — все это важные меры, которые способствуют профилактике стресса. Стресс, в свою очередь, может приводить к появлению неврологических и психических нарушений, вредных привычек. Если мы будем расширять такую активность, то это будет хорошим вкладом в повышение благополучия и рост приверженности россиян здоровому и активному образу жизни», — отмечает Алексей Данилов.

Другой проблемой, по его словам, является высокая распространенность нездоровых продуктов питания. «Сегодня в стране продается слишком много сладкой, жирной, переработанной еды. Мы можем много говорить о том, что надо питаться правильно, однако, когда человек идет в магазин или кафе, его буквально окружает эта нездоровая пища. Конечно, в таких условиях очень трудно совладать с соблазном купить ее», — отмечает он.

Как отмечает заведующая эндокринологическим отделением клиники НКЦ эндокринологии ПСПБГМУ Анна Лискер, ожирение называют «болезнью болезней». «Образ жизни здесь, безусловно, является решающим фактором. Если человек будет соблюдать все рекомендации по ведению здорового образа жизни, то с избыточным весом очень даже возможно бороться. Однако проблема заключается еще и в том, что вместе с лишним весом и ожирением у пациента часто выявляются какие-либо сопутствующие заболевания или осложнения сердечно-сосудистого или эндокринологического характера. Например, сахарный диабет. Это бич современности и одна из основных проблем цивилизованного мира, прогрессирующая с каждым годом. И здесь важность ведения здорового образа жизни возрастает еще сильнее», — говорит она.

Табакокурение как фактор риска

Помимо стресса и неправильного питания, как объясняет главный кардиолог Центральной дирекции здравоохранения — ОАО РЖД Заур Шугушев, важным фактором риска возникновения многих хронических неинфекционных заболеваний является табакокурение. В рамках этой вредной привычки основную опасность для здоровья представляют продукты горения табака, которые образуются при курении. В табачном дыме, помимо никотина, присутствует ряд высокотоксичных химических веществ, таких как смолы, радиоактивный полоний, мышьяк, свинец, висмут, аммиак, органические кислоты.

«Конечно, никотин не является полностью безвредным и вызывает сильную зависимость, однако вред от продуктов горения в разы превышает вред от употребления никотина. Именно на этой идее основана идея разработки препаратов для терапии зависимости от никотина. В рамках никотинзаместительной терапии это могут быть таблетки, жевательная резинка, пластыри, спреи. Но, как мы знаем, очень часто пациенту необходимо конкретное ощущение, что он держит сигарету. Именно в таких случаях для людей с низкой мотивацией на отказ от вредной привычки целесообразно рассмотреть переход на альтернативные источники доставки никотина, имитирующие этот процесс, например электронные системы доставки никотина, принцип работы которых основан на нагревании, а не горении», — говорит Анна Лискер.

«Полный отказ от табакокурения является золотым стандартом, и общество должно непрерывно стремиться к этой цели. Табачное регулирование в России — одно из самых прогрессивных и строгих в мире. Однако требуется его эффективное применение. Для этого необходимо

совместная работа законодательной и исполнительной власти для искоренения нелегального рынка табачных изделий», — считает Анна Лискер. При этом, по ее словам, РФ необходимо перенимать успешный опыт других стран с более гибким подходом к регулированию бездымной никотинсодержащей продукции для эффективного снижения вреда от табакокурения.

Разработка любых регуляторных механизмов по борьбе с табакокурением должна основываться на дифференцированном подходе, учитывающем поколенческую специфику и поведенческие особенности курильщиков, считают эксперты. И в этой парадигме не мотивированным на отказ от курения совершеннолетним курильщикам необходимо предоставить возможность снизить вредное воздействие табакокурения на организм за счет перехода на продукцию, в которой отсутствует процесс горения. Нужно усиливать меры, которые позволят детально информировать совершеннолетних курильщиков о рисках, связанных с курением, и менее вредных альтернативах. При этом принимаемые государством меры должны быть направлены на профилактику подросткового курения и жесткое ограничение доступа несовершеннолетних к абсолютно любой никотинсодержащей продукции.

«Сегодня табачное регулирование в России — одно из самых прогрессивных в мире, и в этом вопросе необходим жесткий контроль и соблюдение уже принятых мер», — отмечает Анна Лискер. — Однако при этом важно инициировать создание и регулирование государством программ, которые помогли бы курильщикам значительно снизить риски для здоровья при невозможности полного отказа в моменте. Взрослые заядлые курильщики должны иметь возможность получения достоверной информации о существовании менее вредных в сравнении с продолжением курения обычных сигарет альтернатив». Кроме того, необходимо инициировать проведение долгосрочных независимых научных исследований легальной сертифицированной бездымной никотинсодержащей продукции с пониженным риском», — говорит Анна Лискер.

Сегодня государство делает очень много для того, чтобы люди, которые не курят, не становились пассивными курильщиками, соглашается Заур Шугушев, однако, по его словам, если говорить о людях, которые уже курят, государство «делает недостаточно». «Мы видим результаты многих исследований, подтверждающих, что электронные системы нагревания табака, которые доставляют никотин без подавляющего большинства токсичных продуктов горения, неизменно выделяющихся при курении классических сигарет, позволяют значимо снизить риски для пациентов с серьезной табачной зависимостью. Таким образом, уже существуют научно обоснованные инструменты для снижения вреда от табакокурения — очень важно их учитывать для помощи тем людям, которым не удастся отказаться от этой привычки здесь и сейчас», — говорит он.

Как отмечает Алексей Данилов, в перспективе необходимо в новых, более гибких и комплексных подходах к регулированию потребления табачных изделий в соответствии с фактическим уровнем вреда, который они наносят, будет только расти. «Курение в силу определенных особенностей воздействия никотина на организм помогает людям снимать нервное напряжение и лучше концентрироваться, однако в дальнейшем это может привести к формированию серьезной табачной зависимости и высокой физиологической потребности организма в потреблении никотина», — отмечает он. Многие из тех, кто бросил курить, неоднократно возвращаются к вредной привычке, и задача врачей состоит в том, чтобы дать возможность несовершеннолетним заядлым курильщикам узнать о возможности снизить вред и перейти на научно обоснованные альтернативы в виде продуктов, исключающих горение табака.

Эксперты едины во мнении: чтобы сформировать осознанную и устойчивую мотивацию россиян вести ЗОЖ для профилактики хронических неинфекционных заболеваний, кроме жесткого соблюдения уже существующего законодательства и внедрения мер, повышающих приверженность граждан регулярному прохождению медосмотров, необходимо внедрять новые, более гибкие, риск-ориентированные решения, основанные на последних научных данных и позитивном опыте всех сторон: врачей, пациентов, государства и других стран. Это позволит значительно снизить основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, продлить годы здоровой и активной жизни нашего населения и достичь амбициозных целей здравоохранения.

Елена Николаева

КОНТЕКСТ

В середине апреля глава Центра по контролю за оборотом табачной продукции Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США Брайан Кинг опубликовал в соавторстве с рядом других авторов комментарий относительно перспектив использования электронных систем доставки никотина.

Научно доказано, что для взрослых курильщиков фармакотерапия, одобренная FDA, увеличивает шансы отказа от курения, сочетание использования фармакотерапии даже с кратким поведенческим консультированием со стороны поставщика медицинских услуг может еще больше увеличить шансы на успех. На данный момент FDA одобрило несколько типов медицинских препаратов, которые позволяют

прекратить курить, пять из которых представляют собой никотинзаместительную терапию, а три — никотиновые пластыри, жевательные резинки и пастилки, продаются без рецепта. Эти продукты должны быть первой линией фармакотерапевтического лечения для взрослых, желающих бросить курить.

Однако для взрослых, которые курят и безуспешно пробовали одобренную FDA фармакотерапию, медицинские работники могут рассмотреть возможность информирования об относительных рисках табачных изделий. При этом для курящих взрослых крайне важно подчеркнуть важность полного перехода от курения классических сигарет к использованию исключительно бездымных продуктов, чтобы избежать «двойного курения» и значительно

снизить вред для здоровья, а также избежать длительного использования обоих продуктов. Поскольку полностью безопасных табачных изделий не существует, конечной целью должно быть возможное воздержание от любых табачных изделий — даже бездымных».

В связи с выпуском этого комментария Центр по контролю за оборотом табачной продукции запускает новую веб-страницу (<https://www.fda.gov/tobacco-products/health-effects-tobacco-use/relative-risks-tobacco-products>), целью которой является информирование общественности об относительных рисках, связанных с табачными изделиями. Центр продолжит обновлять информацию на этой новой веб-странице на основе передовых научных данных.

Здравоохранение

Врачам диагностировали нехватку

Как следует из доклада Высшей школы экономики, российское здравоохранение испытывает дефицит медперсонала — как врачей, так и медсестер. Попытки Минздрава решить эту проблему с помощью профильного федерального проекта «Обеспечение здравоохранения квалифицированными кадрами» они считают удовлетворительными только частично.

— тенденция —

В российской системе здравоохранения нарастает дефицит специалистов, к такому выводу пришли эксперты Высшей школы экономики, опубликовавшие в мае доклад «Российское здравоохранение: перспективы развития». В этом документе они проанализировали основные проблемы российской медицины и предложили свои решения.

Как следует из текста доклада, в долгосрочном плане численность врачей в медицинских учреждениях, подведомственных Минздраву России, снизилась с 608,7 тыс. в 2000 году до 541,5 тыс. в 2022 году. При этом общая численность врачей в стране за тот же период выросла с 680,2 тыс. до 744,1 тыс. Численность среднего медицинского персонала имела тенденцию к сокращению как в государственном секторе, так и в целом по стране, но сокращение в государственном секторе было более значительным. Эти тенденции являются признаком перемещения медицинских работни-

ков из государственного в негосударственный сектор. В результате сегодня 28% врачей и 18% среднего медицинского персонала работают в частных и ведомственных медицинских организациях.

В последние годы также наметились негативные тренды в структуре кадрового обеспечения. Вопреки принятой стратегии укрепления ПМСП численность штатных должностей врачей в поликлиниках за 2017–2021 годы сократилась, по расчетам ЦНИИОИЗ, с 45,7 тыс. до 44,7 тыс. (на 2,2%), а численность физических лиц оставалась практически неизменной — примерно 30,2 тыс. человек. За тот же период в стационарах отмечен прирост штатных должностей врачей стационаров с 31,1 тыс. до 40,2 тыс. (на 11,1%) и физических лиц — с 21,6 тыс. до 22,3 тыс. (на 3,2%).

Как отмечают авторы доклада, для граждан особенно чувствителен дефицит врачей участковой службы (врачей-терапевтов, педиатров, врачей общей практики). Укомплектованность должностей участко-



вых терапевтов физическими лицами составляла в 2021 году 79,1%13, что дает оценку дефицита 21%. Но если сравнивать фактическую численность с численностью, необходимой для соблюдения установленных нормативных требований к размеру участка (1700 жителей на одного врача), то дефицит врачей участковых терапевтов будет составлять уже 32%, а участковых педиатров — 13%14. В числе дефицитных специальностей в городских поликлиниках обычно фигурируют рентгенологи, стоматологи-ортопеды,

дерматологи, ЛОР-специалисты, травматологи, фтизиатры, неврологи, хирурги, офтальмологи. В стационаре — реаниматологи, офтальмологи, УЗИ-специалисты, психотерапевты, специалисты по функциональной диагностике, педиатры, рентгенологи.

Еще одна проблема — региональные различия в уровне обеспеченности врачами кадрами. Согласно официальным оценкам, существенный дефицит врачебных кадров в 2022 году отмечен в 22 субъектах Российской Федерации, профицит

врачей — в 11 регионах. В 7 субъектах РФ отмечается крайне низкая по сравнению с потребностью численность среднего медицинского персонала, необходимого для выполнения территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Избыток среднего медицинского персонала зафиксирован в 18 регионах.

Дисбаланс кадрового обеспечения обусловлен множеством факторов, в том числе и действующей практикой планирования кадров. Отсутствуют среднесрочные и долгосрочные планы кадрового обеспечения, необходимые для обоснования подготовки врачей по отдельным специальностям. Федеральный проект «Обеспечение здравоохранения квалифицированными кадрами» предусматривает оценку потребности в кадрах только на ближайшие годы его реализации, причем в очень укрупненном виде (общее число врачей и среднего медицинского персонала, а также число сотрудников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях) без разбивки по отдельным врачевым специальностям. Более детальные квоты на места по программам ординатуры в медицинских вузах отражают текущую потребность регионов в кадрах, которая определяется на основе оценки некомплектованных штатных должностей. В результате невозможно определить, будет ли достаточно конкретных категорий

специалистов после окончания учебы студентов. С высокой вероятностью могут возникнуть новые диспропорции.

Слабо учитываются ожидаемые сдвиги в организации медицинской помощи. В частности, курс на укрепление ПМСП и принимаемые для его реализации меры не находят отражения в планировании кадрового обеспечения этого сектора здравоохранения. Из паспорта упомянутого федерального проекта следует, что обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, увеличится с 20,7 на 10 тыс. населения в 2017 году до 22,5 в 2024 году. Но их доля в общей численности врачей за этот период, по оценке экспертов, сохранится неизменной — 55,2%.

Существование такой проблемы, отмечают, признают и в Минздраве. Как ранее заявлял глава ведомства Михаил Мурашкин, на решение проблемы врачебного кадрового дефицита в здравоохранении требуется еще не менее 5–6 лет. По его словам, в прошлом году впервые произошел прирост численности врачей — их стало больше на 10 тыс. Для закрепления положительного результата необходимо продолжать все меры социальной поддержки медработников и увеличивать контрольные цифры приема в вузы, расширять возможности для профессиональной переподготовки врачей и повышать качество медицинского образования.

Анастасия Мануйлова

МНЕНИЕ

Консультант по управлению репутацией и личным брендом АННА АРИСТОВА — о личном бренде врача.

В 30% случаев пациенты идут на конкретного врача и декларируют большее доверие к врачам, чем в целом к медицине (61% против 41%), подтверждая гипотезы маркетологов о том, что люди доверяют людям, а не системам. Проблема в том, что людей в системе зачастую не видно. Традиционно в фокусе внимания бренды государств, министерств и отдельных клиник, программы и концепции, но не специалисты.

При этом идея пациент-центрированного подхода — это в том числе про общение человека с человеком, а не только врача с пациентом. Это про зрительный контакт, активное слушание и разговор на одном



языке. Про то, когда за белым халатом мы видим человека, а не только специалиста. А такой образ сложить проще, когда врач проявляется в публичном поле и до момента встречи с ним у пациента есть возможность увидеть его экспертность, понять особенности коммуникации и пройти фильтр доверия.

Направление личного брендинга в медицине пока явление нечастое, но с перспективой на развитие. Зачем и как это работает — разбираемся ниже.

Зачем клиникам (особенно частным) поощрять и обучать врачей развивать личный бренд? Публикации в СМИ помогают расширить охват потенциальной аудитории, повысить доверие к врачам и снизить стресс потенциальных клиентов при выборе клиники. Действуя через личный бренд врача,

клиники могут существенно сэкономить на размещении платных публикаций в СМИ.

Зачем врачам развивать свой личный бренд? Специалисту с именем всегда будет легче найти работу и получить лучшие условия, чем профессионалу, который не имеет публичности. Спрос на экспертов из медицины высок, с 2022 года, по данным PressFeed, интерес журналистов к теме здоровья вырос на треть по сравнению с предыдущим годом и продолжается оставаться в топе запросов.

Личный бренд — это о чем? Личный бренд — это про управляемое впечатление о себе. Набор ассоциаций и эмоций, которые возникают в сознании людей при упоминании имени того или иного человека.

Личный бренд строится по универсальной схеме вне зависимости от того, кто является

объектом брендинга — руководитель крупной компании, владелец бизнеса, врач частной или государственной медицины.

Первый шаг — это постановка цели. Второй — аудит текущей точки: что сейчас можно найти в открытых источниках про специалиста (поисковая выдача, соцсети, научные публикации и пр.). Третий шаг — это понимание адресата своих сообщений: для одних целей это будут пациенты, для других — потенциальные работодатели, в каких-то случаях — администраторы здравоохранения. Далее ревизия своих ресурсов — знаний, навыков, достижений и личностных качеств — на предмет того, какие из них важны целевой аудитории. На них-то и строится позиционирование и уникальное личное предложение: кто я, кому и как полезен / по-

лезна. На финальном этапе — выбор каналов и форматов коммуникаций. В зависимости от цели, целевой аудитории и типа личности каналы будут разные: для кого-то это собственная книга и конференции, для другого — страницы в социальных сетях.

Люди нуждаются в проверенной медицинской информации, переведенной с медицинского на бытовательский язык. Об этом говорят и миллионы запросов в поисковых системах: каждый пятый человек в России ищет информацию в интернете, в том числе и о здоровье. Это дает возможность каждому представителю благородной профессии за счет развития личного бренда не только монетизировать свои знания и стать более востребованным в профессиональном сообществе, но и повысить доверие к медицине в целом.

КАДРЫ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

541,5 тыс. врачей сейчас работают в системе государственного здравоохранения РФ

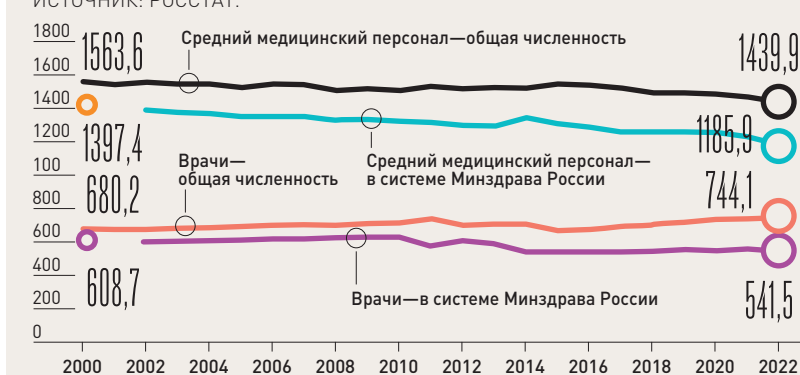
608,7 тыс. врачей работало в 2000 году

61% составила укомплектованность врачами медорганизаций РФ

1/3 они работают на 1/3 ставки (коэффициент совместительства)

ДИНАМИКА ЧИСЛЕННОСТИ ВРАЧЕЙ И СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В 2000–2022 ГОДАХ

ИСТОЧНИК: РОССТАТ.



ДИНАМИКА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ И СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ В ГОССЕКТОРЕ В 2000–2021 ГОДАХ, НА 10 ТЫС. ЧЕЛОВЕК

ИСТОЧНИК: РОССТАТ.



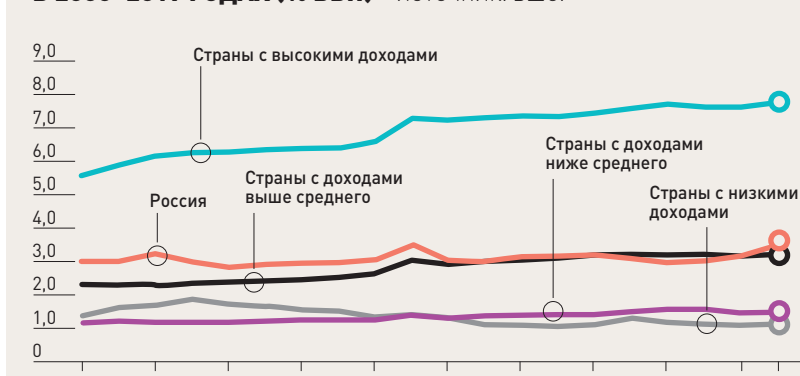
ДИНАМИКА ГОСУДАРСТВЕННЫХ РАСХОДОВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В 1991–2022 ГОДАХ, В РЕАЛЬНОМ ВЫРАЖЕНИИ (%)

ИСТОЧНИК: ВШЭ.



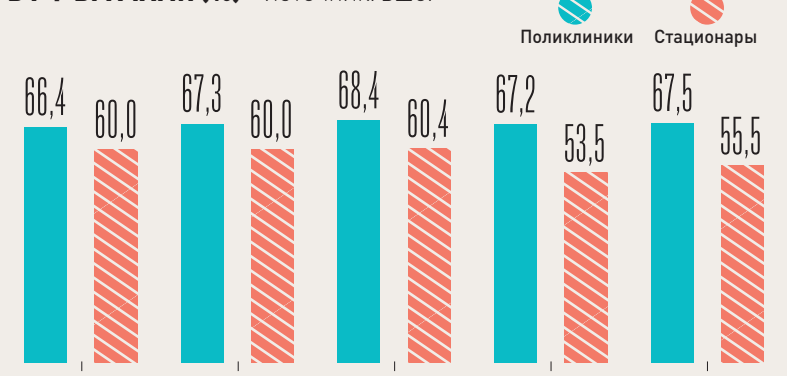
ГОСУДАРСТВЕННЫЕ РАСХОДЫ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В 2000–2019 ГОДАХ (% ВВП)

ИСТОЧНИК: ВШЭ.



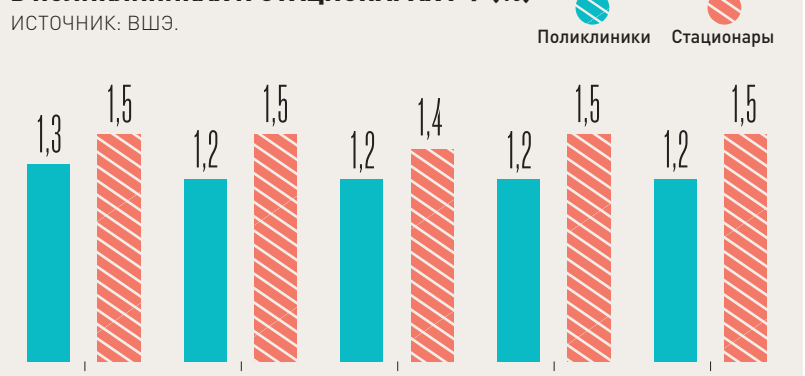
УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ ПОЛИКЛИНИК И СТАЦИОНАРОВ В РФ ВРАЧАМИ (%)

ИСТОЧНИК: ВШЭ.



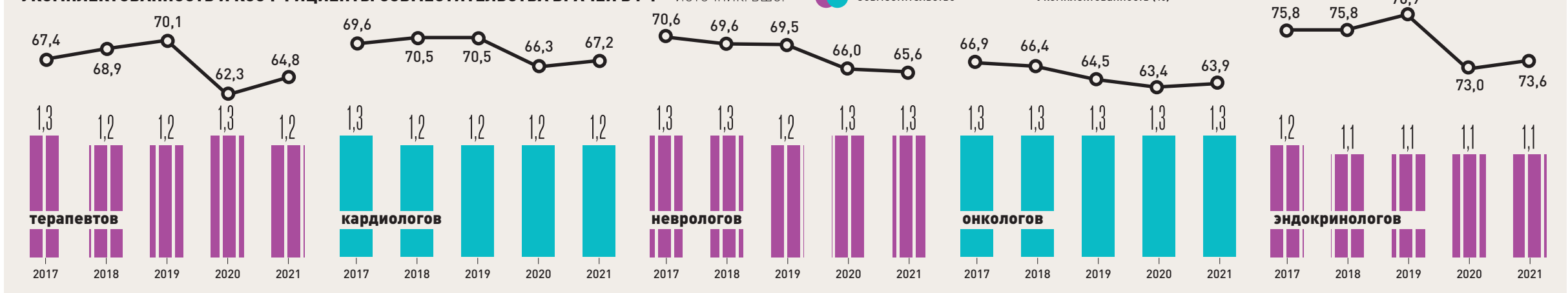
КОЭФФИЦИЕНТЫ СОВМЕСТИТЕЛЬСТВА ВРАЧЕЙ В ПОЛИКЛИНИКАХ И СТАЦИОНАРАХ РФ (%)

ИСТОЧНИК: ВШЭ.



УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ И КОЭФФИЦИЕНТЫ СОВМЕСТИТЕЛЬСТВА ВРАЧЕЙ В РФ

ИСТОЧНИК: ВШЭ.



Здравоохранение

«Индия играет важную роль в глобальной фармацевтической индустрии»

Сегодня российская фармацевтическая промышленность развивается особо быстрыми темпами. Цель — обеспечить локальный выпуск большинства лекарственных средств и снизить зависимость от импорта. Опыт дружественных стран, например Индии, показывает, что при государственной поддержке, наличии исследовательской базы и кадров это вполне достижимо. **Сатия Карм Пуния**, президент группы компаний «Рус Биофарм» (биофармацевтическое производство «ПСК Фарма»), тесно знакомый с индийским фармацевтическим рынком, рассказал о том, что собой представляет индустрия там.

— мнение —

Фармацевтическое производство в Индии существует уже более 60 лет, это довольно зрелая отрасль. Вместе с тем фармацевтический рынок страны постоянно развивается и сейчас также находится на пороге значительного роста. Он связан в том числе с большим числом правительственных инициатив, направленных на повышение доступности медицинской помощи, модернизацию инфраструктуры системы здравоохранения, а также поддержку локальных производителей.

Так, например, правительство Индии запустило Программу стимулирования производства (Production

Linked Incentive) фармацевтической продукции. Она предусматривает государственные льготы компаниям в размере \$2 млрд. Такая поддержка будет действовать с 2021 по 2029 год. Ее реализация позволит снизить зависимость страны от импорта, принести пользу локальным производителям и будет способствовать развитию и созданию инновационных, технологически сложных продуктов.

Вместе с тем Индия играет важную роль в глобальной фармацевтической индустрии. Примечательно, что здесь самое большое количество производственных площадок, получивших одобрение FDA (Управление по санитарному надзору за качеством пищевых про-



дуктов и лекарственных средств) за пределами США. Индия — это крупнейший поставщик дженериков в мире. На ее долю приходится 20% мирового объема поставок воспроизведенных лекарств. Его обеспечивает постоянный рост инвестиций в разработку и производство лекарственных средств, а также большой резерв талантливых специалистов, обладающих значительным опытом в реинжиниринге лекарственных препаратов.

Если говорить о цифрах, то индийский фармацевтический экспорт по итогам финансового 2023 года достиг \$27 млрд, а общий объем фармацевтической промышленности к концу 2030 года, как ожидается, вырастет до \$130 млрд.

Мы видим, что сегодня в России взят курс на углубление производственного цикла вплоть до самостоятельного выпуска фармацевтических субстанций. Это тот путь, который Индия проходила некоторое время назад. Уверен, что партнерские отношения и обмен опытом будут полезны обеим сторонам. В частности, например, они позволяют России осуществлять закупки в этой дружественной стране субстанций, производство которых экономически нецелесообразно локализовать, получать опыт создания сложных препаратов, а также, например, расширять свою базу для научных исследований и разработок. В Индии имеется огромный научный потенциал, и государственная политика поддерживает исследования и разработки.

Омоложение для иммунитета

— наука —

Ученые Стэнфордского университета вплотную приблизились к созданию лекарства от старости. Сейчас они работают над средством, позволяющим «перезапускать» иммунную систему у пожилых. Проведенные ими эксперименты показали, что омоложение иммунной системы и возможность частичного восстановления баланса иммунных клеток у стареющего организма не фантастика. Результаты исследования опубликованы в Nature.

С годами организм изнашивается по всем направлениям. В том числе стареет иммунная система. Поэтому пожилые люди в сравнении с молодыми менее устойчивы к различным патогенам, а одновременно они хуже реагируют на вакцинацию. На фоне возрастающих вирусных угроз это представляет серьезную проблему, что продемонстрировала недавняя пандемия: пожилые стали основной группой риска по заражению и тяжелому течению COVID-19. И даже когда вакцинация стала доступной, пожилые остались наиболее уязвимыми к вирусу.

Основная причина старения иммунной системы связана с нарушением баланса клеток иммунной системы. Прародителями кровяных и иммунных клеток в организме являются гемопоэтические стволовые клетки (ГСК). При этом сами ГСК — предки миелоидных клеток, которые являются частью врожденного иммунитета (из них возникают эритроциты, тромбоциты, моноциты), а также лимфоцитарных клеток: В- и Т-лимфоцитов, которые формируют адаптивный (приобретенный) иммунитет. С годами происходит разбалансировка в этой системе — так, количество ГСК повышается, и они производят больше миелоидных клеток, но меньше — В- и Т-лимфоцитов. Все это отражается на способности иммунного ответа: сдвиг ограничивает нашу способность полноценно реагировать на новые вирусные или бактериальные угрозы и делает нашу реакцию на вакцинацию гораздо менее надежной, чем у молодых людей.

В- и Т-лимфоциты играют важную роль в организме, помогая вычислять новые патогены и давать им отпор. Кроме того, они запоминают их, создавая долговременную иммунную память, чтобы в следующий раз не пускать «знакомые» патогены на порог. Так, В-лимфоциты синтезируют антитела, направленные на уничтожение инфицированных или чужеродных клеток, а Т-лимфоциты либо сами убивают эти клетки, либо дают сигнал другим клеткам-киллерам уничтожить чужаков.

Этот же принцип лежит и в основе вакцинации, которая создает безобидную имитацию опасной бактерии или вируса. В ответ лимфоциты, узнавая захватчика, дают начало клеткам, устраняющим инфекцию, а также генерируют долгоживущие клетки памяти, которые в некоторых случаях могут сохраняться пожизненно.

Снижение количества лимфоидных клеток приводит к нарушению адаптивного иммунитета, поэтому человек проще заражается, особенно новыми вирусами и бактериями, и поэтому же он хуже реагирует на вакцины, которые создают противоифекционную защиту.

Что касается миелоидных клеток, то они хоть и тоже помогают бороться с патогенами, делают это менее прицельно и под их молок попадают и другие незнакомые клетки, что ведет к возникновению воспалительных реакций. С одной стороны, воспаление помогает защи-



щаться от чужеродных клеток, однако увеличение количества миелоидных клеток ведет к нарастанию воспалительных реакций в организме и формированию очагов хронического воспаления, которое лежит в основе многих «болезней старости», в том числе сердечно-сосудистых, онкологических и когнитивных нарушений.

Ученые фактически удалось «апгрейдить» иммунную систему — пока на мышиной модели. В эксперименте принимали участие пожилые (в возрасте от 18 до 24 месяцев) мыши. Исследователи придумали хитрую схему изменения баланса клеток: с помощью введения в организм моноклональных антител они разрушали миелоидные ГСК, в результате чего организм наращивал производство В- и Т-лимфоцитов. В итоге баланс клеток стареющей иммунной системы частично восстанавливался: количество миелоидных клеток уменьшалось, а В- и Т-лимфоцитов — увеличивалось. И это отражалось на состоянии подопытных мышей: группа с «перезагруженным» иммунитетом была менее подверженной воздействию новых патогенов и лучше реагировала на вакцины (через восемь недель прошедших курс лечения мышей привили от вируса, с которым они никогда не сталкивались, и они продемонстрировали хороший ответ). Кроме того, у таких мышей снижались уровень воспалительных белков, а значит, замедлялся процесс хронического воспаления.

Что любопытно: эффект «перезагрузки» по мышиным меркам оказался долгосрочным. Так, через два месяца после терапии антителами (это около 10% мышиной жизни) у них сохранялось сниженное количество миелоидных клеток, а еще минимум четыре месяца мышам удавалось накапливать клетки, дающие начало В- и Т-лимфоцитам.

Это исследование авторы работы назвали первым шагом к применению подобной стратегии лечения

у людей. Оно дало надежду, что очень скоро станет возможным обновлять иммунную систему и у возрастных людей путем однократной процедуры, которая действует только на один вид стволовых клеток иммунитета. Предполагается, что всего после новой терапии «перезагруженный» иммунитет человека также надолго сохранит свои свойства. Основание для надежды продиктовано тем, что между миелоидными ГСК мышей и человека много сходства. Один из авторов исследования, доктор медицинских наук, профессор патологии и биологии развития Ирвинг Вайсман, заявил: «Если мы сможем оживить стареющую иммунную систему человека, как мы это сделали у мышей, это может спасти жизни, когда возникнет следующий глобальный патоген».

Впрочем, иммунолог, кандидат медицинских наук, эксперт по общественному здоровью и разработке лекарственных препаратов, основатель контрактно-исследовательской компании «Клиникал Экселанс Групп» Николай Крючков считает, что говорить о создании лекарства от старения иммунной системы пока еще преждевременно: «Начем с того, что надежной методики оценки «омолаживающих» технологий в мире еще не разработано. Есть индикаторы (признаки) старения, которые тоже сами по себе находятся в процессе изучения и оценки границ применимости. И динамика соотношения типов кровяных стволовых клеток (ГСК — «Т», «В») — один из недавно выявленных маркеров старения иммунной системы. Это относительно новая история — раньше старение иммунной системы оценивалось по состоянию ее отдельных звеньев: соотношению подтипов лимфоцитов или особенностям связанного с возрастом хронического воспаления, которое часто обозначают термином «инфламэйджинг». Хроническое воспаление всегда сопровождает старение

и «накапливается» в организме с возрастом, в том числе за счет дисрегуляции иммунной системы. Кроме того, нужно учитывать, что иммунитет бывает врожденным и адаптивным, но в данном исследовании фактически ведущая роль отводится адаптивному иммунитету у пожилых. Но у пожилых не меньшее значение имеет работа врожденного иммунитета, дефекты которого, к примеру, играют важную роль в развитии тяжелого течения COVID-19».

И все же эксперт считает опубликованную работу интересной и важной. До сих пор попытки ученых «централизованно» отрегулировать, нормализовать работу «пожилых» иммунных клеток, рассеянных по разным тканям организма, успехом не увенчивались либо получены результаты не носили долгосрочного характера. В новой же работе предпринята попытка найти более глобальные звенья созревания гемопоэтических клеток и поспособствовать на этом уровне усилить адаптивный иммунитет. «Действительно, по мере старения иммунной системы относительно усиливается миелоидный росток, а Т- и В-лимфоциты, обеспечивающие адаптивный иммунитет, начинают проседать. Но эта дисрегуляция не только снижает способности организма человека защищаться от инфекций, но и играет роль в возникновении аутоиммунных или онкологических заболеваний. И вот ученые попытались отрегулировать наиболее глубокие звенья иммунитета. И на мышиной модели эффекта добились того, что животные стали лучше реагировать на вакцины, формировать более высокие уровни антител к инфекционным агентам. Однако пока нет ни одного надежного маркера, который помог бы убедительно доказать эффект омоложения иммунной системы у грызунов. К тому же это не идеальная история — вряд ли возможно поддать только один вид клеток, чтобы весь механизм начал работать, как раньше. Насколько длительным будет эффект, тоже пока судить сложно — скорее всего, такая терапия потребует регулярных повторных курсов. Вероятно, эффект продлится несколько месяцев или год-два, вряд ли дольше. Плюс мы не знаем, как клетки пожилых людей, которые отличаются от клеток молодых, реагируют на такую искусственную «перезагрузку» в долгосрочной перспективе, как это повлияет на иммунологический надзор, не увеличит ли частоту некоторых онкологических заболеваний, тех же лимфом. Так что это не то, что прямо сразу можно применять у людей — нужны очень длительные исследования. Вообще для любой технологии, замедляющей старение, важно продемонстрировать ее влияние на продолжительность жизни модельных животных, показав преимущества в сравнении с уже существующими диетами, препаратами и т. д.

То есть по результатам опубликованного исследования говорить о готовом новом лекарстве от старости нельзя, но все же это уже прототип — платформа, которую можно будет использовать для создания лекарственных препаратов для замедления старения иммунной системы, улучшения защиты от инфекций и онкологических заболеваний и восстановления адекватной «чувствительности» иммунитета пожилых людей к вакцинам», — говорит Николай Крючков.

Как бы то ни было, исследование дало толчок для углубленного изучения этой темы и показало, что апгрейд иммунной системы в старости вполне себе реальная перспектива.

Арина Петрова

«Треть россиян хотели бы застраховать свое здоровье на время погашения кредита»

— взгляд —

Страхование жизни и здоровья становится все более востребованной покупкой: все чаще россияне понимают, что можно свести к минимуму возможные последствия неприятных неожиданностей. Особенно это актуально для тех, для кого неприятности могут быть очень чувствительными — это обладатели потребительских и ипотечных кредитов. Чем может помочь страховка в подобных случаях, рассказывает исполнительный директор СберСтрахование жизни ИРИНА КОРСАКОВА.



По сути, страховка жизни и здоровья заемщика — это дополнительный доход на случай форс-мажорных обстоятельств, а значит, гарантия того, что с выплатой кредитов не

будет проблем даже в случае беды. Это особенно актуально для семей, в которых заемщик — единственный работающий, а кроме него есть

еще супруга и дети, а иногда и престарелые родители. Доходы от полиса страхования жизни могут быть использованы для покрытия потребительского кредита, ипотеки, задолженности по кредитной карте и других финансовых обязательств, а также для покупки лекарств и других жизненных нужд.

Сегодня заемщики все отчетливее понимают необходимость оформления страховки, предпочитают учиться на чужих, а не на собственных ошибках. Этот процесс отчетливо заметен и по социологическим данным. Так, проведенное нами исследование, показало, что треть россиян (33%) хотели бы застраховать свое здоровье на время погашения кредита. Примерно столько же (29%) задумывались о страховании жизни, каждый десятый (11%) хотел бы застраховаться от потери работы.

И это неудивительно, ведь по статистике, каждый второй россиянин за последний год хотя бы раз испытывал финансовые трудности с выплатой кредита.

Выбор предлагаемых страховок на время, пока заемщик выплачивает кредит, достаточно велик. Защищать себя на время погашения обязательств можно на случай потери работы (увольнение по соглашению сторон или сокращение), снижения окупаемости, проблем со здоровьем (особо опасные заболевания, инвалидность, временная нетрудоспособность) и ухода из жизни.

Наиболее востребованным страховым продуктом для заемщиков сегодня, пожалуй, является ипотечное страхование жизни и здоровья. Ипотека — долгий процесс, и предугадать все проблемы, которые могут подстергать в течение 5–20 лет,

не сможет никто. Минимизировать риски поможет именно ипотечное страхование жизни. Такая страховка подключается в момент оформления кредита. Она защищает от риска ухода из жизни, инвалидности и особо опасных заболеваний, включая трансплантацию жизненно важных органов.

В последнее время все большей популярностью пользуются другие страховые продукты, связанные с кредитами. Некоторые из них недавно появились на рынке, и не все потенциальные клиенты знают о них. Например, застраховать жизнь и здоровье могут и владельцы кредитных карт. Такая страховка учитывает риски от самых серьезных болезней, например выявление онкологического или сердечно-сосудистого заболевания, до самых распространенных — просту-

да или травма. Важно отметить то, что одна такая страховка может учитывать несколько страховых случаев и страховая компания будет обязана осуществить выплату по каждому из них.

При этом важно обращать внимание на условия страхования и статус страховой компании на рынке. Не всегда дешевле страховые тарифы говорят о качестве клиентского обслуживания и широком покрытии страховых рисков по полису. Прежде чем подписывать договор, стоит внимательно изучать условия и исключения по программе страхования жизни и здоровья, чтобы не разочароваться в результате.

В целом никто из нас не застрахован от чрезвычайных случаев, но мы можем действовать на опережение. Страхование может сохранить лучшее качество жизни.

Здравоохранение

ВЛАБ

«Рынок сейчас становится прозрачным, но до полного контроля над ним еще далеко»

Несмотря на то, что пандемия коронавируса закончилась, рынок БАДов в России продолжает расти. Гендиректор ООО ВПЛАБ **Юрий Ключенков** рассказывает о том, какие факторы влияют на его динамику, что изменилось с началом маркировки витаминов и минералов и какие иностранные и российские бренды сейчас присутствуют в РФ.

— МНЕНИЕ —

— Как вы оцениваете динамику рынка БАДов в РФ? В пандемию аналитики зафиксировали всплеск спроса на эту продукцию — сохранился ли он теперь? — Да, рынок продолжает расти. Я думаю, что в 2023 году прирост был примерно на 13%. В 2022 году — на 16%. Я отмечу, что в основном прирост рынку обеспечила покупка россиянами тех БАДов, которые относятся к дорогостоящему сегменту — около 2–3 тыс. руб. за упаковку. — А почему именно такие БАДы оказались популярными?

— В этой категории стали появляться новые интересные бренды, например из Объединенных Арабских Эмиратов. Также появились бренды из Турции, Индии.

— Почему им стал сейчас интересен российский рынок?

— Я думаю, свою роль сыграл тот факт, что из РФ все-таки частично ушли западные производители витаминов и биодобавок. То есть, например, американские, английские бренды достаточно активно покидали наш рынок в 2022–2023 годах. Кроме того, те компании, которые решили продолжить поставки в Россию, столкнулись с проблемами в сфере логистики, поскольку часть международных транспортных компаний отказалась продолжать ввозить в РФ какие-либо грузы. Опять же возникла и проблема с платежами, поскольку европейские и американские банки отказались принимать переводы из России, соответственно, все закупки се-

рьезно осложнились. Наконец, многие дистрибутеры стали искать варианты брендов из дружественных стран, потому что до сих пор со стороны российских производителей лоббируется закон о том, чтобы ввести заградительную пошлину на импорт БАДов из недружественных стран. Все эти факторы и привели к тому, что на российском рынке стали появляться продукты из стран, которые раньше не импортировали их сюда.

— Как ведут себя в этой ситуации российские производители? Появляются ли на рынке новые отечественные марки БАДов?

— Да, мы видим интерес отечественных компаний к таким продуктам. Причем интересным трендом тут является появление в индустрии игроков, которые ведут бизнес в другом сегменте. Например, СГМ БАДов стали выпускать многие аптечные сети — конечно, утверждать, что они производят свой продукт именно в России, невозможно, но формально это отечественное производство. Многие фармкомпании сейчас рассматривают для себя возможность выпуска такой продукции. Компании, занимающиеся спортивными товарами, тоже считают, что могли бы выйти на этот рынок. Даже некоторые производители бытовой химии демонстрируют готовность. Так что рынок перспективный, это многие понимают.

— Производители бытовой химии? А как же специфика производства БАДов?

— На рынке БАДов распространена практика контрактного производ-



ства, когда на одной площадке производят добавки под различными марками. Если владелец бренда заказывает услугу по производству БАДов «под ключ», он впоследствии может продавать его под любым брендом.

— Через какие каналы сейчас потребители чаще всего покупают витамины и другие биодобавки?

— На первом месте по продажам БАДов будут аптеки по понятным причинам. Там сейчас порядка 25% в обороте начинают занимать БАДы, и можно предполагать, что эта цифра будет скоро расти. Если брать следующий сегмент тех, кто активно продает БАДы, то это будут маркетплейсы. Замечу, что при этом по ассортименту маркетплейсы в разы обгоняют апте-

ки. Если в аптеках сейчас представлено примерно 17 тыс. товарных позиций, то на маркетплейсах в несколько раз больше — свыше 55 тыс. Отмечу, что если раньше большая часть ассортимента была импортной, то теперь доминируют отечественные товары. Далее часть БАДов реализуется через магазины косметики, что в целом件нато. Все большее число людей на-

чинает воспринимать красоту как результат правильной работы человеческого организма, а витамины и биодобавки нужны как раз для этого.

— Вы сказали, что в прошлом году прирост рынка хотя и был значительным, по темпам не достиг показателя 2022 года. С чем это связано? И какой тренд мы здесь видим — насыщение рынка?

— Я думаю, что мы скорее имеем дело с неполной статистикой. Поскольку появляется все больше точек продаж БАДов, как виртуальных, так и реальных, собирать данные становится сложнее. В реальности я полагаю, что потребление БАДов растет и будет расти, потому что все больше людей хотят прожить полноценную, здоровую, долгую жизнь. А чтобы это стало возможным, современные рационы питания необходимо обогащать биодобавками.

— То есть проникновение БАДов в РФ продолжается? А есть ли какая-то группа потребителей, которые еще не являются приверженцами этих продуктов?

— Я думаю, в ближайшие годы мы увидим взрывной рост витаминов и добавок для детей. Это уже происходит в других странах, где интерес к БАДам начал расти раньше, это произойдет и в России.

— Некоторое время назад Минпромторг потребовал маркировать все БАДы в России, чтобы сократить на рынке долю контрафакта. Насколько успешно себя показала маркировка? Дают ли данные «Честного знака» полную информацию о состоянии рынка?

— Обязательная маркировка БАДов стартовала 1 октября 2023 года. Теперь регистрация на портале «Честный знак», нанесение кода маркировки на производстве и при импорте, передача сведений об обороте, сканирование кода в чек при розничной продаже — обязательные действия для любого добросовестного производителя таких продуктов. Маркировка — необходимая мера для обечения рынка.

Екатерина Воробьева

Витамины для рождаемости

— СТАТИСТИКА —

Еще более тревожные результаты были получены при исследовании уровня обогащения микронутриентами рациона беременных. Некоторые российские исследования убедительно продемонстрировали, что в РФ практически нет беременных, рацион которых полностью сбалансирован по содержанию всех витаминов и микроэлементов. Широко распространенный дефицит витаминов и микроэлементов в группе беременных отмечается практически во всех регионах РФ. При этом у подавляющего большинства обследованных (70–80%) наблюдался сочетанный дефицит трех витаминов и более, то есть полигиповитаминозные состояния.

Выборочное наблюдение Росстата «Рацион питания населения» за 2018 год показало, что лишь 20,3% женщин сообщили о том, что принимают витамины. При этом реже всего о приеме витаминов сообщали девушки 18–19 лет (11,3%), и всего 7,4% сообщили о регулярном приеме. В старшей возрастной группе (до 35 лет) на регулярной основе те или иные витамины принимали всего около 20% женщин. Такая ситуация представляется крайне тревожной, поскольку данная возрастная группа находится на пике репродуктивной активности, и недостаточность микронутриентного статуса может иметь неблагоприятные последствия для будущего потомства.

Данных о распространенности дефицита фолиевой кислоты в настоящий момент в России нет, видимо, это еще должно стать предметом эпидемиологических исследований. Сниженный уровень фолиевой кислоты в крови имеет место у 44% беременных в Китае.

Следует отметить, что гораздо чаще встречается недостаток сразу нескольких витаминов (полигиповитаминоз); по данным ведущих экспертов в России, в 70–80% случаев речь всегда идет о сочетанной недостаточности сразу нескольких витаминов, что только усугубляет дисбаланс обменных процессов и еще больше увеличивает риск развития осложнения, связанного с недостатком микронутриента.

На фоне такой статистики, к несчастью, уровень осведомленности об этой проблеме остается крайне низким. Женщины на прегравидарном этапе и порой даже работники здравоохранения не уделяют этому достаточно внимания: доля женщин, принимающих какие-либо витамины для коррекции и профилактики дефицитных состояний до беременности, составляет только около 10%.



В феврале 2020 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) пересмотрела свое отношение к применению поливитаминовых препаратов, содержащих железо и фолиевую кислоту, до и во время беременности, сменив рекомендацию с «не рекомендуется» на «рекомендуется в контексте целесообразности дополнительных исследований». В настоящий момент рекомендации Канады, США, Италии поддерживают применение поливитаминовых препаратов при беременности.

Как уже было отмечено, потребности женского организма неуклонно растут во время беременности. При этом в определенные сроки развития плода потребность в том или ином микронутриенте возрастает. В связи с этим был разработан индивидуализированный подход к поддержке беременности. Этот эмпирический подход основывается на очевидном факте, что определение недостаточности витаминов

по анализам крови в реальной клинической практике представляется невозможным, неоправданным способом диагностики. В то же время существуют рутинные клинические параметры, которые доказанно имеют корреляцию с уровнем тех или иных витаминов и микроэлементов в крови. Поэтому предлагается следующий подход: выявлять группы риска полигиповитаминоза, основываясь на данных анамнеза и рутинных лабораторных исследований (индекс массы тела (ИМТ), уровень гемоглобина, возраст, наличие сопутствующих заболеваний).

К группе низкого риска гиповитаминозов относятся женщины без известных факторов риска формирования пороков развития, соматических заболеваний, с нормальными показателями исследований (уровень гемоглобина 120 г/л, ИМТ в пределах 18,5–30 кг/м²), благоприятными условиями жизни и разнообразным пищевым рационом. Этим женщинам для покрытия увеличен-

ных потребностей в микронутриентах можно использовать поливитаминовые комплексы, которые обеспечат дополнительное обогащение фолиевой кислотой, кальцием, йодом и витамином D в дозировках, не превышающих 50–100% суточной потребности.

Критериями отнесения женщин к группе высокого риска гиповитаминоза являются наличие хотя бы одного из следующих факторов: возраст 35 лет и старше, уровень гемоглобина <120 г/л, ИМТ ≥30 кг/м² и <18,5 кг/м², осложненный акушерско-гинекологический анамнез, сопутствующее заболевание или прием лекарственных препаратов, нарушающих обмен витаминов и минеральных веществ, неправильный образ жизни, нарушения в рационе.

Этим женщинам для снижения перинатальных рисков, связанных с гиповитаминозом, рекомендуется использовать поливитаминовые комплексы, предназначенные для их лечения, которые обеспечат усилен-

ные дозировки фолиевой кислоты, витаминов D, железа и других микронутриентов.

В свете наличия доказательств эффективности поливитаминовых препаратов с целью поддержки беременности возникает очевидный вопрос: какими методами можно уменьшить распространенность витаминных дефицитов и тем самым улучшить перинатальные исходы?

Очевидно, что требуются изменения на уровне локальных клинических рекомендаций, проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение осведомленности женщин и врачей. Вызывает интерес, могут ли широкомасштабные кампании, включающие в том числе дополнительную дотацию поливитаминовых препаратов для женщин фертильного возраста и беременных, оказать необходимый эффект и быть экономически эффективными? Могут ли подобные активности каким-то образом повлиять на демографические показатели?

В связи с перечисленными пока еще нерешенными вопросами представляется целесообразным проведение социально-экономического исследования, которое позволит проанализировать данные о течении и исходах беременности на фоне использования поливитаминовых препаратов в популяции женщин в России и странах СНГ.

Первичный анализ авторов с применением разработанной методики социально-экономического моделирования показал, что увеличение количества применяемых витаминов до беременности с 10% до хотя бы 50% позволяет предотвратить в условной популяции 100 тыс. беременных 983 смерти и 147 случаев инвалидности у детей. Наряду с этим уменьшается количество детей с врожденными патологиями. Это уменьшение может составить 749 человек в когорте из 100 тыс. беременных, среди которых 50% применяют комплексы микронутриентов.

Моделирование позволяет оценить, каким был бы результат (на данных 2019 года), если бы предварительно применяли мультивитаминовые комплексы 50% всех беременных, которые не планировали сознательные аборт. Среди таких беременностей (1820 тыс. случаев) удалось бы предотвратить 8,9 тыс. случаев перинатальной смертности, 1,3 тыс. случаев инвалидности и 6,8 тыс. врожденных патологий. Этим данным может быть вполне достаточно для последующей оценки целевой федеральной программы, направленной на уменьшение витаминных дефицитов среди женщин фертильного возраста в Российской Федерации, способных зачать ребенка.

Екатерина Иванова