

<https://moskvichmag.ru/lyudi/nevrolog-aleksej-bojko-rasseyannyj-skleroz-bolezn-tsivilizatsii-na-nas-vliyayut-virusy-i-toksicheskie-vozdeystviya-gorodskoj-sredy/>

М О С К В И Ч

Ольга Дарфи
21.01.2020

Люди, 10 мин. на чтение

Невролог Алексей Бойко: «Рассеянный склероз – болезнь цивилизации. На нас влияют вирусы и токсические воздействия городской среды»



Рассеянным склерозом в Москве страдают около 9 тыс. человек. Профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики РНИМУ им Н. И. Пирогова Алексей Николаевич Бойко рассказал Ольге Дарфи о факторах риска заболевания и о том, что за последние 20 лет диагноз «рассеянный склероз» перестал быть приговором.

Мы узнаем о рассеянном склерозе только после того, как этим жутким заболеванием начинают страдать знакомые...

Я с вами не согласен, ничего жуткого в настоящее время в этом заболевании нет. Сегодня, когда возможности лечения этой болезни существенно улучшились, пациенты имеют нормальное качество жизни, хорошую работоспособность и длительность жизни. Рассеянный склероз возможно и нужно лечить, этот диагноз не приговор. Впечатление, что рассеянный склероз — «ужасное заболевание», создается потому, что те, кто заболел им давно, например 20 лет назад, сейчас имеют стойкую инвалидизацию, им уже сложнее помочь. Методов «поднять» их с коляски у нас нет. У нас нет возможности пересадить головной и спинной мозг, науке это пока не удастся. Но им можно помочь симптоматическим лечением, реабилитацией.

Рассеянный склероз (РС) — хроническое заболевание центральной нервной системы лиц преимущественно молодого возраста. При этом из-за аутоиммунно-воспалительных и нейродегенеративных изменений в ткани головного мозга нарушаются различные функции нервной системы. Если заболевание не лечить своевременно и правильно, то эти люди имеют нарастающие проблемы в различных функциях нервной системы (зрении, передвижении, координации и др.), что приводит к проблемам в самообслуживании.

В Москве около 9 тыс. человек, страдающих РС, и более 150 тыс. в России. К сожалению, таких больных становится все больше, в том числе в тех странах и популяциях, где он раньше встречался редко или не встречался вообще. РС называют болезнью цивилизации. Вот цивилизация пришла в арабские страны вместе с нефтяными деньгами — теперь у них пациентов с этим заболеванием больше, чем в России. И да, это болезнь городского населения.

А почему таких пациентов становится все больше?

Более активное влияние внешних факторов, которые действуют на лиц с полигенной предрасположенностью. Раньше считалось, что этой болезнью страдают только европейцы. Есть такая теория, что когда-то предрасположенность к этому заболеванию по миру разнесли викинги, но сегодня РС болеют все этнические группы.

Внешние факторы риска — это определенные вирусы, токсические воздействия окружающей среды, неблагоприятная экология, недостаток витамина Д, особенности питания, курение.

Есть ранние симптомы заболевания? На что обычному человеку обратить внимание?

На любые нарушения неврологических функций — зрения, движения, координации, чувствительности (бывает гиперчувствительность, бывает гипо-). Только не надо выискивать у себя или родственников специально «симптомы», а то будет, как у Джерома К. Джерома, когда герою в руки попала медицинская энциклопедия и он нашел у себя все заболевания, кроме родильной горячки.

Вот у меня нарушение зрения как раз...

Если есть нарушение зрения, то надо идти к офтальмологу, чтобы он посмотрел и определил, это периферический аппарат у вас страдает или глазной нерв. Если глазной нерв, то уже невролог будет разбираться. Его этому учили шесть лет, плюс ординатура. А то у нас иногда бывает, как говорил один замечательный юморист, «учить детей, лечить людей и играть в футбол умеет все взрослое население страны». Поэтому лучше не заниматься самодиагностикой и уж тем более самолечением.

То есть нужно идти к обычному неврологу в поликлинике?

Если есть нарушение неврологических функций, можно обратиться в разные медицинские учреждения, где есть невролог. Есть районные, городские и федеральные центры. Но для пациентов с РС кроме невролога в поликлинике существует специализированная служба, и так во всем мире. У нас в 1998 году был создан Московский городской центр, сейчас он разделен на пять частей при крупных городских больницах. Это так называемые межокружные отделения, потому что более 9 тыс. пациентов регулярно наблюдать в одном месте довольно сложно.

Есть хорошие препараты, но они работают, только если их точно и правильно назначить, нет одной «сверхэффективной пилюли», которая тут же всем поможет.

Специализированные центры РС во всем мире создают по аналогии с отделениями, которые оказывают помощь больным с инсультом (Stroke Unit), которые сейчас созданы и в нашей стране. Активно обсуждается вопрос о повсеместном создании специального подразделения MS Unit (MS, multiple sclerosis — рассеянный склероз), где бы оказывали комплексную помощь именно таким пациентам. Чтобы этими пациентами могли заниматься

мультидисциплинарные бригады, потому что помимо неврологов им нужны и психологи, и реабилитологи, и урологи, и другие врачи, и специальный средний медицинский персонал. Нужны специалисты по клинической иммунологии, потому что все препараты действуют на иммунную систему, должны быть грамотные нейрорадиологи, которые разбираются в МРТ — по одной только МРТ диагноз поставить невозможно, похожая картинка на МРТ может быть при многих других различных заболеваниях, и надо внимательно во всем этом разбираться. МРТ очень важна в контроле за эффективностью терапии.

Какая существует диагностика РС?

Имеются международно принятые критерии. В большинстве случаев диагноз РС возможно поставить на основе типичной клинической картины. Также мы используем для дополнения и подтверждения данные МРТ головного и спинного мозга, нейрофизиологические, лабораторные методы, например исследование цереброспинальной жидкости. Но надо понимать, что диагноз РС — это диагноз исключения. Препараты, которые используют при РС, очень специфические, они работают, только если точно попасть в тот патологический процесс, который происходит в организме.

Но это же очень долго. Пока человеку исключают другие диагнозы, может пройти много времени.

Почему? Главный клинический показатель — критерий диссеминации патологического процесса в ткани мозга в пространстве и времени, вот это множественное хроническое поражение при исключении других причин может быть вызвано РС. Есть разные диагностические критерии, вот в критериях Макдональда предыдущей версии 2010 года выделяется месяц, чтобы все исключить. Сейчас, если грамотно собрать анамнез и все исследования, то диагноз можно поставить уже при первом обращении. При РС чем раньше ставится диагноз, тем эффективнее будет использование препаратов, потому что они предупреждают образование новых очагов и симптомов.

Вот я сейчас приехал из Владикавказа. В Беслане большой медицинский центр, там собрался весь регион — Чечня, Ставрополь, Дагестан и мы с ними. Кроме новых методов лечения много часов обсуждали вопросы дифференциальной диагностики. Есть хорошие препараты, да, но они работают, только если их точно и правильно назначить, нет одной «сверхэффективной пилюли», которая тут же всем поможет. Ну и навсегда излечить сегодня такого человека тоже невозможно — гены мы не меняем, они такие к нему пришли от мамы с папой, мы только можем улучшить картину болезни, и она будет человека минимально беспокоить.

А как в Москве обстоит дело с ранней диагностикой РС?

Томографов стоит достаточно, специалистов во всех этих окружных отделениях работает достаточно — это выпускники нашей кафедры, которой руководит академик Евгений Иванович Гусев, все — ученики нашей школы. Периодически мы проводим образовательные семинары с ними не только в Москве, но и по всей России, в разных городах уже прошло более 25 школ, которые организывают Всероссийское общество неврологов и Российский комитет исследователей рассеянного склероза.

Сейчас есть все возможности вовремя поставить диагноз. Только сделать это должен специалист-невролог. Хотя мы издали книгу для широкого круга людей, именно для пациентов и их родственников. Там мы постарались в доступной форме привести все необходимое для непрофессионалов по диагностике, лекарствам и немедикаментозным методам — гимнастике, диете, йоге, образу жизни, планированию семьи и т. д.

Отличная книга, я вот даже главу по Аюрведе вижу...

Мы постарались все включить, но первая глава у нас про медицинские препараты, которые проверены по методам доказательной медицины. Они используются во всем мире, принимайте, пожалуйста, их. А параллельно занимайтесь закаливанием, пейте витамины, все, что хотите, главное, чтоб не навредило.

Что поменялось в лечении и диагностике РС с прошлого века?

Во времена СССР диагноз РС был приговором. Заболевший становился инвалидом, отсюда вот, как вы сказали, истории о «страшном заболевании». А последние 20 лет длительность жизни людей с РС практически такая же, как и у популяции в целом. При правильном подборе терапии они сохраняют работоспособность, занимаются спортом, выступают на сцене, рожают детей, никаких проблем.

Прогресс в лечении РС был признан наиболее высоким достижением «десятилетия мозга». В 2013 году мы получили премию от правительства Москвы за лучшую работу в области здравоохранения, когда мы впервые обосновали, что определенные препараты надо назначать не всем подряд, а подбирать индивидуально. Двадцать лет назад появились первые два-три препарата, а сейчас у нас уже 15 разных методов, позволяющих изменить течение РС и его контролировать. Они так и называются — препараты, изменяющие течение РС, или ПИТРС. Но препараты надо правильно использовать, есть более активные варианты течения болезни, есть более мягкие.

Я знаю, что лечение РС — одно из самых дорогих в мире.

Государство покупает препараты больным, да, положено всем без исключения. Правительство Москвы начало закупать препараты 20 лет назад. Сначала было 200 человек, потом 500, с 2005 года существует федеральная программа. Сейчас около 60 тыс. пациентов получают дорогостоящие препараты за счет государства. Если кончается патентная защита, то после клинических исследований оригинальные препараты заменяются на российские, допустим, аналоги. В прошлом году мы включили в список государственных закупок новый дорогостоящий препарат — моноканальное антитело алемтузумаб, в этом году включен окрелизумаб, который показан больным не только с обычным ремиттирующим течением болезни, но и больным с самым неблагоприятным первично прогрессирующим течением. Для этого варианта пока есть только один этот препарат, и его тоже будет закупать государство с 2020 года.

А государственная программа замены иностранных медицинских препаратов российскими аналогами коснется больных с рассеянным склерозом?

Если доказано, что препарат обладает такой же эффективностью, безопасностью и переносимостью, но в три раза дешевле, то во всем мире такой препарат заменяют на аналог. У препарата есть время патентной защиты. Когда она заканчивается, выходят аналоги. Главное, чтобы они были хорошо исследованы. Сейчас в соответствии с нормативными документами ни один аналог, будь он отечественный или иностранный, без испытаний не утверждается.

Ну а сейчас уже подготовили для больных РС замену на отечественные аналоги?

Да, бета-интерфероны почти все российские, глатирамера ацетат, опыт их использования насчитывает уже больше 20 лет. Доказано, что они безопасны, у них есть российские аналоги, которые прошли хорошие исследования, и они используются вместо них. Конечно, моноклональные антитела более новые, у них действует патентная защита, но российские компании делают свои препараты. Например, сейчас идет исследование российского пегилированного интерферона, нескольких моноклональных антител. Но главное, что хочется отметить: сейчас действует цивилизованный подход, а не реклама целителей и чудо-таблеток. Идут длительные исследования по методам доказательной медицины, предоставляется результат и на основе этого планируется лечение.

При правильном подборе терапии заболевшие сохраняют работоспособность, занимаются спортом, выступают на сцене, рожают детей, никаких проблем.

Дело в том, что лечение таких больных очень вариативное и индивидуальное, никаких общих протоколов нет. У одних так болезнь протекает, у других по-другому, на все надо смотреть и все учитывать. Для этого и создаются специализированные службы и центры РС по всей стране. Очень активно работают питерский, самарский, казанский, ярославский и новосибирский центры. Чем сильнее биотехнологический препарат, тем выше у него риски. Могут быть соматические проблемы, развиваться инфекции и т. д. Есть препарат, при использовании первой таблетки которого необходимо проводить мониторинг ЭКГ до и после приема, а если вы это не выполняете, то можете получить тяжелые последствия. Для каждого препарата есть определенный план управления рисками, называется «фармаконадзор». Если все выполняется, то риски сведены к минимуму. Но сильных, эффективных и совершенно безвредных препаратов не бывает.

А профилактика возможна?

Других генов у вас не будет. Вот в Канаде обратили внимание, что появилось очень много детского РС, они тут же сделали программу по заболеванию и вернулись к витамину Д, но не как к профилактике рахита, какая была в СССР, а именно к профилактике РС. От вирусов мы тоже особо защититься не можем, здесь, наверное, может помочь борьба за экологию. Есть два фактора, которые доказаны на больших эпидемиологических исследованиях, они повышают вероятность возникновения очагов болезни и появления новых симптомов. Первый — любая инфекция, которая запускает аутоиммунный процесс, и второй — хронический психоэмоциональный стресс, он тоже влияет на иммунорегуляцию.

Изменение микробиомы кишечника (например, из-за частого использования антибиотиков) тоже влияет на иммунорегуляцию. Курение однозначно повышает риск развития РС, ухудшает его течение. Особенности питания — ученые отметили, что во многих странах, где питание сменилось с рыбного на мясное,

стало больше пациентов с РС.

Марихуана помогает, я слышала.

Она просто снижает спастический тонус мышц, это один из вариантов симптоматического лечения, если нельзя этого достигнуть другими методами. В РФ подобные препараты не разрешены.

Есть ли общество людей с РС?

Конечно! Очень активное и московское, и российское общество, правда, их финансовые возможности не такие большие... Я являюсь консультантом обществ больных РС в Италии и Норвегии. У них такие организации не просто поддерживают больных, они финансируют научные исследования. Вот сейчас итальянское общество вместе с европейским фондом Шарко и при поддержке Евросоюза запустило специальную программу по оценке самих пациентов результатов лечения. Мы привыкли оценивать результаты лечения как? Посмотрел врач по своим шкалам, посмотрели на приборе МРТ, ЭЭГ (ЭКГ у кардиолога), и делается вывод. Но должна быть третья вещь — это результаты, сообщаемые самими пациентами. Вроде бы это легко — спросил у пациента, он ответил, послал результат. Но результат же зависит от многих неспецифических факторов — настроения, социальной ситуации, сопутствующих заболеваний. Например, перед тем, как она или он заполняли опросник, было повышение артериального давления, что ухудшило самочувствие. Это никак не связано с рассеянным склерозом, для лечения которого принимается специализированный препарат. Здесь не так все просто, как кажется на первый взгляд. Методология достаточно сложная, она есть, ее разрабатывают, используя девайсы. Если у пациента появилась новая жалоба — это обострение? Или он просто на работе с начальником поспорил? Пишутся большие программы, чтобы все это мониторить, телефон ваш считывает, как вы идете, координацию движения, баланс. Есть специальные короткие опросники, которые помогают мониторить состояние больного.

Вот сейчас вы находитесь в новом федеральном центре. Он недавно создан, как и новый отдел, которым я и руковожу, называется «отдел нейроиммунологии». Мы занимается не только РС, а всеми болезнями, где идет нейровоспаление, а это бывает при самых различных заболеваниях, в том числе при инсульте.

Чего сейчас в Москве не хватает с точки зрения социальной помощи и адаптации?

Благодаря федеральной программе 12 ВЗН все препараты ПИТРС доступны, включаются новые. Но большая проблема во всей стране — это комплексная реабилитация, не только медицинская, но и социальная. Необходимо больше информации и про это заболевание, и про жизнь больных. Некоторая работа в этом направлении ведется, но с отставанием от стран Европейского союза и США. Вот в этом центре планируется делать особый упор на реабилитацию не только при инсульте, но и при других неврологических заболеваниях, в том числе при рассеянном склерозе, а она имеет много своих особенностей. Направлений для развития всех методов лечения много, и отрадно, что молодые доктора очень интересуются этой проблемой. Виден прогресс, и хочется участвовать в большом деле, двигаться дальше.

Фото: Александр Лепешкин