

Обзор Второй международной конференции «Мировая медицина в повседневной практике»

И. В. Ковалёва*,¹

Н. Д. Фоменко**

* Журнал «Лечащий Врач», Москва, Россия

** ГБУЗ НПЦ СМПД им. В. Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ, Москва, Россия

Резюме. С 22 по 23 апреля 2021 г. в онлайн-режиме прошла II Международная научно-практическая конференция из цикла «Всемирная медицина в повседневной практике: очередной год пандемии и новые вызовы для службы здравоохранения». Онлайн-трансляция конференции проводилась в нескольких часовых поясах при участии 20 докладчиков из девяти стран мира, а ее слушателями были 38,5 тысяч врачей из Европы и Азии. Конференция была посвящена новостям о пандемии COVID-19, а также наблюдениям за тем, как она меняет повседневную клиническую практику и какие вызовы ставит перед врачами.

Ключевые слова: международная конференция, COVID-19, пандемия, коронавирусная инфекция, нарушения сна, бессонница, инсомния, постковидный синдром, диарея, панкреатит, панкреонекроз.

Для цитирования: Ковалёва И. В., Фоменко Н. Д. Обзор Второй международной конференции «Мировая медицина в повседневной практике» // *Лечащий Врач*. 2021; 6 (24): 60-63. DOI: 10.51793/OS.2021.24.6.013

Review of the Second International Conference «World Medicine in Everyday Practice»

I. V. Kovaleva*,¹, N. D. Fomenko**

* *The Lechaschy Vrach Journal*, Moscow, Russia

** *Research and practice center for specialized medical care for children named after V. F. Voyno-Yasenetsky of the Moscow city health Department*, Moscow, Russia

Abstract. From April 22 to 23, 2021, the II International Scientific and Practical Conference from the cycle «World Medicine in Everyday Practice: Another Year of the Pandemic and New Challenges for the Health Service» was held online. The online broadcast of the conference was held in several time zones with the participation of 20 speakers from nine countries of the world, and its listeners were 38,5 thousand doctors from Europe and Asia. The conference focused on news about the COVID-19 pandemic, as well as observing how it is changing daily clinical practice and what challenges it poses for doctors.

Keywords: international conference, COVID-19, pandemic, coronavirus infection, sleep disturbance, insomnia, post-lob syndrome, diarrhea, pancreatitis, pancreatonecrosis.

For citation: Kovaleva I. V., Fomenko N. D. Review of the Second International Conference «World Medicine in Everyday Practice» // *Lechaschy Vrach*. 2021; 6 (24): 60-63. DOI: 10.51793/OS.2021.24.6.013

Международная научно-практическая конференция для врачей разных специальностей — кардиологов, эндокринологов, неврологов, психиатров, психотерапевтов, урологов, акушеров-гинекологов, сомнологов, терапевтов и врачей общей практики — под названием «Всемирная медицина в повседневной практике: очередной год пандемии и новые вызовы для службы здравоохранения» прошла с 22 по 23 апреля 2021 г. Онлайн-трансляция мероприятия осуществлялась в нескольких часовых поясах, а выступили на нем 20 докладчиков из девяти стран — Польши, Испании, Италии, Чехии, Словакии, Казахстана, Украины, Узбекистана и России. С приветственной речью из студии в Польше к участникам и слушателям конференции обратился ее научный руководитель — директор Института медицинских наук, декан медицинского факуль-

тета университета им. кардинала Стефана Вышинского, заведующий кафедрой аллергологии, заболеваний легких и внутренних болезней при Центральной клинической больнице Министерства внутренних дел и Администрации Варшавы профессор Анджей Фаль.

Конференция, посвященная новостям о пандемии COVID-19, а также наблюдениям за тем, как она меняет повседневную клиническую практику и какие вызовы ставит перед врачами, проводилась уже во второй раз. Организатором конференции выступила польская фармацевтическая и биотехнологическая компания «Адамед Фарма». На созданной ею уникальной международной площадке обсуждаются вопросы, значимые для врачей всего мира. О повышенном интересе к мероприятию в профессиональном медицинском сообществе свидетельствует уже хотя бы тот факт, что если к первой конференции в декабре 2020 г. присоединились 6366 специалистов, то аудитория второй конференции увеличилась почти в шесть раз — в ее

¹ Контактная информация: pract@osp.ru

виртуальных аудиториях присутствовали 38,5 тысяч врачей из Европы и Азии.

Информация об организаторе конференции

«Адамед Фарма» является фармацевтической и биотехнологической компанией, которая отвечает на ключевые вызовы современной медицины, опираясь на европейскую научную мысль и собственные патенты. С момента основания в 1986 г. «Адамед Фарма» превратилась в одну из европейских фармацевтических компаний, экспортирующую инновации на мировые рынки. Создавая научно-промышленные консорциумы с ведущими университетами и научными институтами, «Адамед Фарма» инвестирует около 350 млн евро в передовые исследования и разработки, на которые выдано около 200 патентов в 19 терапевтических областях (ключевые направления — психиатрия, неврология и гинекология). Портфель компании включает в себя порядка 500 продуктов, предлагаемых пациентам в 70 странах мира. Последовательно реализуемая стратегия развития, основанная на двух столпах — инновационности и внешней экспансии, способствовала тому, что фармацевтическая и биотехнологическая компания «Адамед Фарма» сегодня является известным брендом, присутствующим на международных рынках. При такой активной вовлеченности в мировое здравоохранение идея периодически собирать ведущих специалистов по актуальным проблемам современной медицины на международные встречи для обмена передовым опытом борьбы с новой коронавирусной инфекцией представляется вполне своевременной и очень важной и для врачей, и для пациентов. Отечественную научную мысль на этом авторитетном международном форуме представляли кандидаты медицинских наук М. Г. Полуэктов и А. В. Охлобыстин.

Расстройства сна в период пандемии COVID-19

Доцент кафедры нервных болезней и нейрохирургии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, заведующий отделением медицины сна университетской клинической больницы № 3, кандидат медицинских наук Михаил Гурьевич Полуэктов посвятил свой доклад инсомнии и другим расстройствам, связанным с нарушениями сна в ситуации пандемии. Сначала спикер напомнил аудитории, что такое бессонница: это субъективное ощущение проблем со сном. Те, кто не высыпается, жалуются на память, сталкиваются с потерей концентрации внимания и рядом других проблем. Важно выяснить, почему пациент мало спит. Если ему не хватает времени на ночной отдых в силу загруженности работой, это еще не болезнь. О возникновении инсомнии можно говорить, когда сон нарушается на фоне достаточных условий и времени для его реализации 3 раза в неделю или чаще.

Бессонницей страдают от 6% до 10% населения (женщины в 1,5 раза чаще, чем мужчины), причем 34% больных — пожилые люди. Выделяют острую, длящуюся до 3 месяцев, и хроническую (более 3 месяцев) формы инсомнии. Нарушения сна развиваются на фоне стресса, а также целого ряда сопутствующих заболеваний (от 70% до 90% случаев), около 40% из которых связаны с расстройствами психической сферы. Работа по сменному графику является отдельным фактором риска развития инсомнии. Наследственная предрасположенность также играет важную роль в развитии нарушений сна. По данным Виргинского близнецового исследования развитие инсомнии обусловлено влиянием наследственных факторов в 25% случаев.

Механизм развития нарушений сна при инсомнии основан на феномене мозговой гиперактивации: некоторые зоны мозга, относящиеся к ретикулярной активирующей системе, эмоциональному мозгу, у этих больных работают более активно, чем у здоровых, что затрудняет засыпание. Реализация такой центральной гиперактивации происходит в различных формах на уровне периферического звена нервной эндокринной системы. Например, у больных инсомнией наблюдается увеличение секреции гормона стресса — кортизола в вечернее и ночное время (рис. 1). «Как мы видим, — заострил внимание на данном моменте докладчик, — выработка кортизола подчиняется четкому суточному ритму секреции, однако при инсомнии в некоторые периоды она избыточна. У здорового человека в вечернее время (19–20 часов) перед сном уровень кортизола в крови минимален, а повышается он ночью с особенно отчетливым пиком в утренние часы. Таким образом организм готовится к пробуждению. При инсомнии усиление продукции кортизола начинается в 20 часов, и это избыточное количество продолжает выделяться в кровь в течение всей ночи».

Избыточная секреция кортизола в утренние часы считается характерным признаком нарушений сна при депрессии, когда пациенты жалуются именно на ранние утренние пробуждения. Характерное суточное распределение сердечно-сосудистых и мозговых заболеваний, таких как инфаркт миокарда, приступы стенокардии, мозговые инсульты с приуроченностью к временному промежутку с 06:00 до 12:00, объясняют как раз влиянием кортизола на показатели свертываемости крови, что повышает вероятность тромбообразования. Увеличение смертности больных инсомнией от сердечно-сосудистой патологии также может быть обусловлено такой формой гиперкортицизма, кроме этого, по-видимому, играет роль и гиперактивация симпатического звена вегетативной нервной системы как отражение общей мозговой гиперактивации.

К другим последствиям инсомнии относят снижение качества жизни, ухудшение памяти, внимания и работоспособности, увеличение риска дорожно-транспортных

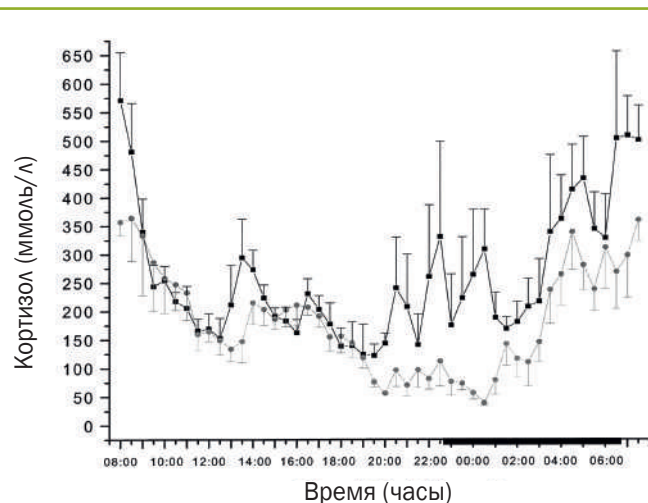


Рис. 1. Суточные изменения секреции кортизола у пациентов с инсомнией (темная линия) и здоровых людей (светлая линия) / Diurnal changes in cortisol secretion in patients with insomnia (dark line) and healthy people (light line)

происшествий и несчастных случаев, что повышает прямые и косвенные затраты государства на оказание помощи таким пациентам. Среди нервных и психических заболеваний, приводящих к потерям лет активной жизни, бессонница занимает 11-е место. Вероятность возникновения депрессии при наличии инсомнии повышается вдвое, а риск развития артериальной гипертензии — в 5 раз. Также возрастают риски развития инфаркта миокарда, сердечной недостаточности и сахарного диабета 2 типа. Все это закономерно приводит к повышению смертности.

«Насколько распространена бессонница и насколько она сопряжена с сопутствующей патологией? — спросил слушателей спикер. — Может ли она быть признаком какого-то заболевания, например, соматического или психического?» Оказалось, что только в 12% случаев инсомния носит первичный характер, во всех остальных она тесно ассоциирована с психическими и соматическими заболеваниями. При депрессии инсомния встречается у 84% пациентов, в структуре панических расстройств — у 80%. Тем не менее инсомния — это не просто симптом расстройства психики. Так, было обнаружено, что эффективное устранение основных симптомов депрессии флуоксетином сопровождалось нормализацией сна только в 55% случаев. Наличие инсомнии повышает риск развития депрессивного расстройства в 2-4 раза, если же депрессия сочетается с симптомами инсомнии, вероятность достичь ремиссии значительно уменьшается.

Распространенность бессонницы сильно выросла с началом режима самоизоляции, введенного из-за пандемии. Это объясняют ролью вынужденной изоляции как самостоятельного стрессового фактора: из-за длительного пребывания дома на карантине, боязни заразиться (особенно после контакта с инфицированным *SARS-CoV-2*), финансовых проблем. У переболевших людей инсомния занимает 3-е место среди остаточных симптомов ковид-инфекции — проявлений так называемого постковидного синдрома (усталость — в 63%, боли — в 27%, нарушения сна — в 26% случаев).

Основной теорией, которая объясняет возникновение сна, является «модель качелей». Согласно ей, вероятность засыпания определяется постоянным взаимодействием 3 мозговых систем: системы поддержания бодрствования, сомногенной системы и системы внутренних часов. На эту модель опираются и лечебные подходы, направленные на достижение или улучшение сна. Для снижения уровня мозговой активации, понижения уровня бодрствования используются методы когнитивно-поведенческой терапии инсомнии. Они включают в себя практики гигиены сна, релаксации перед сном, изменения поведения, мешающего засыпанию, контроль возбуждающей мыслительной деятельности. Когнитивно-поведенческая терапия имеет высокий уровень эффективности и является методом выбора при лечении хронической инсомнии.

Также можно увеличить возможность наступления сна за счет влияния на сомногенные системы мозга, усиливая их активность за счет стимуляции тормозных ГАМКергических рецепторов. С этой целью применяют агонисты ГАМКА-рецепторов бензодиазепиновой и небензодиазепиновой структуры. Небензодиазепиновые лиганды ГАМКА-рецепторного комплекса, такие как залеплон, золпидем, зопиклон, имеют преимущество, поскольку селективно связываются именно с тем вариантом ГАМКА-рецептора, который представлен в структу-

рах, вызывающих сон. Препараты более ранних поколений снотворных, имеющие бензодиазепиновую структуру, из-за широты своего действия вызывают и другие эффекты, такие как амнестический, противосудорожный, атактический, которые чаще всего при инсомнии являются нежелательными. Этот факт, а также длительный период полувыведения бензодиазепиновых снотворных, не позволяют рекомендовать их при хронической инсомнии. Современные рекомендации по лечению хронической инсомнии включают в себя требование приема снотворных препаратов короткими курсами или по потребности, не чаще 3 раз в неделю. Активно развивается новое направление комбинированного применения когнитивно-поведенческой терапии и снотворных препаратов.

Третьим подходом к индукции сна является использование средств, воздействующих на внутренние часы организма. Доказан эффект препаратов мелатонина на время засыпания, однако он невелик и зависит от сохранности секреции собственного гормона.

Учитывая факт высокой коморбидности инсомнии с расстройствами психической сферы, одновременно с лечением нарушений сна необходимо проводить коррекцию этих заболеваний. Одними из наиболее эффективных препаратов для лечения депрессии признаны ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина, такие как дулоксетин, венлафаксин и милнаципран. Отчетливым снотворным действием обладают амитриптилин, мirtазапин и trazодон.

Тем не менее схемы лечения инсомнии пока еще далеки от оптимальных, около 30% больных оказываются резистентными к лечению, что требует поиска новых эффективных подходов.

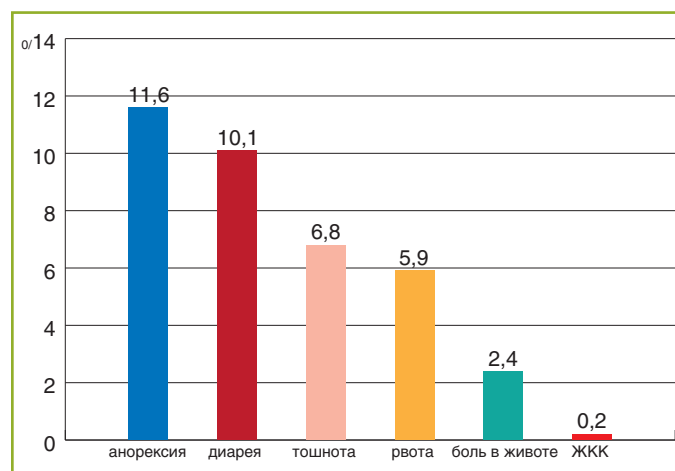


Рис. 2. Анализ 18 публикаций: 4411 пациентов с инфекцией COVID-19 (Luo S. et al., 2020; Guan W. et al., 2020; Redd W. D. et al., 2020; Deng Y. et al., 2020; Mao L. et al., 2020; Pan L. et al., 2020; Zhou F. et al., 2020; Lu X. et al., 2020; Wang D. et al., 2020; Liu K. et al., 2020; Chen N. et al., 2020; Lin L. et al., 2020; Shi H. et al., 2020; Xiao Fetal., 2020; Easom N. et al., 2020; Xu X. W. et al., 2020; Chu J. et al., 2020; Huang C. et al., 2020) / Analysis of 18 publications: 4411 patients with COVID-19 infection (Luo S. et al., 2020; Guan W. et al., 2020; Redd W. D. et al., 2020; Deng Y. et al., 2020; Mao L. et al., 2020; Pan L. et al., 2020; Zhou F. et al., 2020; Lu X. et al., 2020; Wang D. et al., 2020; Liu K. et al., 2020; Chen N. et al., 2020; Lin L. et al., 2020; Shi H. et al., 2020; Xiao Fetal., 2020; Easom N. et al., 2020; Xu X. W. et al., 2020; Chu J. et al., 2020; Huang C. et al., 2020)

Нарушения функции пищеварительного тракта после COVID-19

С докладом на эту тему выступил доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова, кандидат медицинских наук Алексей Викторович Охлобыстин.

«Анализируя статистические данные, полученные во время первой волны пандемии из разных регионов России, мы видим, что смертность, связанная с болезнями пищеварительного тракта, меняется разнонаправленно, — заявил спикер. — В одних регионах она уменьшается, в других повышается, не столько за счет вирусных поражений пищеварительных органов, сколько из-за изменений образа жизни и пищевых привычек населения, а также применения агрессивных лекарственных препаратов в период пандемии. Слизистая оболочка пищеварительного тракта (а не только дыхательных путей) нередко оказывается входными воротами для вируса *SARS-CoV-2*» (рис. 2).

При анализе более 20 научных статей, в которых упоминается гастроэнтерологическая симптоматика COVID-19, оказывается, что самым частым симптомом является снижение аппетита. Если взять 100 пациентов с COVID-19, диарея обнаруживается у каждого десятого, на тошноту и/или рвоту пожалуются семеро, на боль в животе — от двух до четырех человек. Состояние некоторых пациентов может потребовать хирургического вмешательства, но таких больных, к счастью, бывает немного.

COVID-19, как и любая системная вирусная инфекция, ассоциирован с преходящим подъемом уровня печеночных трансаминаз — аланинаминотрансферазы (АЛТ) и аспартатаминотрансферазы (АСТ), что может отражать общую активацию иммунной системы или выраженность воспаления, вызванного бурным высвобождением цитокинов. Повышение уровня трансаминаз (как правило, в 2 раза по сравнению с нормой) отмечено у 43–57% больных с COVID-19. Более высокие цифры могут быть ассоциированы с осложненным и прогностически неблагоприятным течением заболевания. Было показано, что повышение уровней АЛТ и С-реактивного белка, снижение содержания тромбоцитов, а также низкий уровень альбумина в крови в момент поступления в больницу ассоциируются с более высокими показателями летальности пациентов. Активность печеночных ферментов может возрастать на фоне приема противовирусных средств, например, лопинавира и ритонавира, и возвращаться к норме после их отмены. Не стоит забывать, что эти препараты работают лишь в первые дни инфекции, а после 5 дней от начала заболевания противовирусные препараты теряют свою эффективность, но по-прежнему способны причинить вред печени.

На фоне коронавирусной инфекции происходит острое воспаление или обструкция желчевыводящих путей — чаще не камнями, а вследствие быстрого формирования билиарного сладжа. Тяжелые формы сладжа — замазкообразная желчь обнаруживается более чем у половины пациентов. При гистологическом исследовании обнаруживают дистрофию и некроз клеток печени. В качестве иллюстрации спикер привел несколько клинических случаев из последних публикаций. В одном из них у пациента с пневмонией развился острый калькулезный холецистит на фоне COVID-19. При этом у больного не наблюдалось изменений, которые можно было бы напрямую связать с коронавирусной инфекцией. У другого пациента в возрасте 84 лет с пиелонефритом

и сепсисом возникли жалобы на боль в животе. Уровень С-реактивного белка увеличился у него со 175 до 249 мг/л, при КТ были обнаружены признаки острого бескаменного холецистита. Пациенту был добавлен метронидазол к проводимой антибактериальной терапии, проведена экстренная холецистэктомия, однако после экстубации у пациента развился острый респираторный дистресс-синдром и он умер на 5-й день из-за развития полиорганной недостаточности. В стенке желчного пузыря был обнаружен вирус *SARS-CoV-2*.

В патогенезе COVID-19 помимо бурного освобождения развивается избыточная экспрессия гиалуроновой кислоты, особенно при тяжелом течении заболевания. Для лечения системных осложнений, а также изменений со стороны печени и желчевыводящих путей можно использовать гимекромон — препарат с желчегонным и спазмолитическим действием.

У пациентов обычно возникают мягкие изменения со стороны поджелудочной железы. У 20% пациентов повышается уровень амилазы при нормальном содержании липазы, но у некоторых больных уровни обоих ферментов могут возрастать в 3 раза. Серьезные изменения поджелудочной железы чаще всего связаны с приемом панкреотоксичных препаратов, например, при использовании высоких доз преднизолона. К развитию лекарственного панкреатита могут привести противовирусные препараты и даже ингибиторы протонной помпы.

Во время эпидемии коронавирусной инфекции *SARS-CoV-2* в 2003 г. на первой неделе от начала заболевания у многих пациентов возникала водная диарея. При этом гистологически кишечный эпителий у больных не был изменен, хотя в энтероцитах и колоноцитах содержались микровезикулы с большим количеством вирионов.

При наличии диареи у больного COVID-19 необходимо сделать ультразвуковое исследование, томографию или колоноскопию, чтобы оценить, насколько пострадали ткани желудочно-кишечного тракта, а также исключить присоединение инфекции *Cl. difficile*.

Заключение

На II международной научно-практической конференции для врачей «Всемирная медицина в повседневной практике: очередной год пандемии и новые вызовы для службы здравоохранения» специалисты из 9 стран обсудили актуальные вопросы, связанные с пандемией COVID-19 и постковидным синдромом. К наиболее распространенным последствиям коронавирусной инфекции относится бессонница, которой страдают от 6% до 10% населения. После введения режима самоизоляции в конце марта прошлого года частота встречаемости инсомнии значительно возросла, что требует пристального внимания к таким пациентам со стороны специалистов. Ведь бессонница существенно снижает качество жизни и ведет к серьезным медицинским и социальным последствиям. Требуется помощи и пациенты с нарушениями функции пищеварительного тракта после COVID-19. Чаще всего у пациентов возникает антибиотик-ассоциированная диарея. Обсуждение актуальной информации о пандемии COVID-19 на уникальной международной площадке, созданной компанией «Адамед Фарма», продолжится в ближайшем будущем. ■

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.
CONFLICT OF INTERESTS. Not declared.