

## О COVID-19 и других пульмонологических проблемах

*Зыков Кирилл Алексеевич — профессор РАН, доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной и инновационной работе ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России, заведующий кафедрой факультетской терапии и профболезней ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России.*

*Член Российского респираторного общества, Европейского респираторного общества, Американского торакального общества, международного паневропейского научного пульмонологического сообщества COPD platform.*

*Автор более 190 научных работ, 2 книг и 4 патентов. Под его руководством защищены 10 кандидатских и 1 докторская диссертации. Награжден Почетной грамотой Министерства здравоохранения РФ «За заслуги в области здравоохранения и многолетний добросовестный труд».*



— Уважаемый Кирилл Алексеевич, с момента появления новой коронавирусной инфекции прошел практически год. В чем схожесть и отличия воздействия на организм человека нового вируса SARS-CoV-2 и возбудителя атипичной пневмонии SARS-CoV?

— В большинстве случаев  $\alpha$ - и  $\beta$ -коронавирусы вызывают сезонные ОРВИ, не отличающиеся тяжелым течением. Но в 2002–2003 гг. вспышка атипичной пневмонии, вызванная  $\beta$ -коронавирусом SARS-CoV, была ассоциирована с высокой летальностью — 9,6% пациентов. В 2012–2015 гг. отмечались вспышки ближневосточного респираторного синдрома, вызванного вирусом MERS-CoV, при которых летальность доходила до 36% заболевших. SARS-CoV-2, вызывающий COVID-19, отличается меньшей вирулентностью, но большей контагиозностью. Поэтому, учитывая значительно большее число заболевших (на настоящий момент более 96 млн человек в мире), даже при небольшой летальности (~2%), погибли более 2 млн пациентов. При этом недавно британские коллеги выявили новый штамм SARS-CoV-2 с более высокой контагиозностью, чем циркулирующий в настоящее время, что не может не беспокоить.

К сожалению, в настоящее время все еще отсутствуют средства этиотропной терапии SARS-CoV-2 с доказанной высокой эффективностью. Именно поэтому столь важны средства профилактики COVID-19. Вакцины от SARS-CoV и MERS-CoV не были созданы, но сейчас масштабы заболевания заставили активно

работать в этом направлении. В настоящее время основные надежды — на вакцинацию и социальное дистанцирование. К сожалению, некоторые говорят о неэффективности ношения масок, при том, что их защитный потенциал (особенно масок типа N95, которые имеют преимущество перед обычными хирургическими) доказан во многих качественных исследованиях.

— Насколько возросла нагрузка на НИИ пульмонологии ФМБА России в связи с пандемией COVID-19? Какие изменения произошли в его работе?

— Мы все сейчас работаем в условиях сильно возросшей нагрузки. Сотрудники НИИ осуществляют курацию многих клинических баз федерального и городского уровня, не ограничиваясь учреждениями ФМБА России. Конечно, большим подспорьем в лечении COVID-19 был бы ввод в эксплуатацию нового здания НИИ пульмонологии ФМБА России, которое планировал еще академик А.Г. Чучалин. Этот новый комплекс с высокотехнологичным оборудованием планируется открыть в 2021 году, сейчас идет его оснащение. Имея новые возможности, высокопрофессиональный коллектив сотрудников института сможет с гораздо большей результативностью решать задачи лечения и реабилитации пациентов с COVID-19. Мы, как и прежде, ведем амбулаторный прием, обследуем и консультируем больных с различными острыми и хроническими бронхолегочными заболеваниями, а также проводим реабилитацию пациентов после перенесенного COVID-19.

— Какие изменения наблюдаются в органах дыхания переболевших COVID-19 и обратимы ли они? Какова тактика ведения пациентов с сопутствующими хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), бронхиальной астмой (БА)?

— Мы наблюдаем постковидные изменения в легких, но фиброзных изменений не так много, как опасались ранее. Участки «матового стекла», консолидации, тяжистые изменения, видимые на компьютерной томограмме, со временем в большинстве случаев проходят. Выраженность изменений связана с тяжестью заболевания, а также наличием коморбидных респираторных патологий. Многие пациенты жалуются на проблемы с органами дыхания и после перенесенного COVID-19. Одним из осложнений являются нарушения диффузионной способности легких, которые могут быть диагностированы с помощью специальной аппаратуры.

Все знают, что многие вирусные инфекции становятся толчком для обострения БА. Но в данной ситуации это не так. БА не является фактором, утяжеляющим течение COVID-19, а COVID-19 не ведет к обострению БА. Коррекция противоастматической терапии в большинстве случаев не требуется. А вот ХОБЛ и COVID-19 — однозначно плохое сочетание. ХОБЛ — фактор риска неблагоприятного течения коронавирусной инфекции. ХОБЛ часто сопровождается большим количеством коморбидных (в первую очередь, сердечно-сосудистых) состояний, и врачам необходимо учитывать много факторов,

среди которых — полипрагмазия, снижение комплаенса.

— **Вы входите в состав Международного управляющего комитета и являетесь руководителем российской части европейского исследования POPE-study по фенотипированию ХОБЛ в условиях реальной практики в 11 странах Европы. Расскажите, пожалуйста, подробнее об этом исследовании и его результатах.**

— ХОБЛ — один из компонентов эпидемии неинфекционной патологии в мире. Она выходит на 3-е место среди причин смерти во многих странах. Ранее считали, что это заболевание исключительно старших возрастных групп, но сейчас мы понимаем, что развитие легких к 20-летнему возрасту определяет предрасположенность к формированию ХОБЛ в дальнейшем, то есть профилактику, по сути, необходимо проводить с детства.

Мы активно включились в исследование POPE-study по странам Центральной и Восточной Европы для того, чтобы составить портрет наших пациентов в условиях реальной клинической практики и понять, какую терапию они получают, сравнить эти данные с ситуацией в разных странах Европы. Мы обнаружили, что наш больной не сильно отличается от больного, например, в Испании или в других странах. Соответственно, мы можем применять методы терапии, которые хорошо себя зарекомендовали в других странах, и быть уверенными, что они подойдут и для наших пациентов.

Исследование POPE-study примечательно тем, что в нем объединены центры от Владивостока до Санкт-Петербурга, участвовали ведущие пульмонологи страны, а оплаты за большой объем работы не было. Коллеги проводили данное важное исследование исходя из научного и клинического интереса. В этом году опубликованы первые работы по результатам POPE-study в России, и наша команда готовит новые публикации на основании полученных сведений.

— **С каждым годом увеличивается число коморбидных пациентов, в том числе страдающих сочетанными бронхолегочными и сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). Появились ли новые подходы к тактике ведения и лечения таких больных?**

— Свыше 92% больных ХОБЛ имеют более двух коморбидных заболеваний,

и на первом месте стоят ССЗ. Это сочетание зачастую представляет сложность для врачей: например, достаточно тяжело в реальной практике дифференцировать декомпенсацию сердечной недостаточности и обострение ХОБЛ, но лечение одного заболевания может негативно сказываться на течении другого. Коморбидность — огромная проблема. Чем дольше человек живет, тем больше у него заболеваний, тем больше препаратов он принимает. Для эффективного лечения таких пациентов необходимо введение четких алгоритмов. Они должны быть достаточно простыми и применимыми на практике.

Поэтому в образовательных программах для врачей в последнее время мы все больше внимания уделяем обсуждению не отдельных нозологий, а важных для пациента состояний, например, как лечить больного с одышкой. Если проводить дифференциальный диагноз при одышке, то здесь возможны не десятки, а сотни состояний. Разве может врач проанализировать их все на приеме? А если мы будем использовать алгоритмы и разберем, что является основными причинами одышки, то увидим несколько основных групп патологий: сердечные, легочные, сердечно-легочные и прочие. Диагностический алгоритм строится на результатах статистического анализа наиболее частых причин развития симптомов и представляет оптимальный путь к установлению причины проблемы.

Подобным образом надо подходить к решению большинства задач, но нельзя забывать и самые простые методы обследования, среди которых — качественный сбор анамнеза и физикальный осмотр. Они дают возможность получить информацию гораздо быстрее, без особых затрат и зачастую не менее полно, чем сложные методы обследования. Например, качественный сбор анамнеза в совокупности с физикальным осмотром дают до 60% диагнозов по основным причинам одышки.

— **Совпадает ли отечественная практика с мировой?**

— Да, сейчас, в эпоху глобализации, мы не можем быть оторванными от остального мира. Но важно не забывать наш накопленный опыт, благодаря которому в свое время наши разработки не только не уступали, но и опережали западные. В 1980-х гг. при создании концепции бронхообструктивной

патологии в СССР передовые положения были сформулированы благодаря исследованиям Глеба Борисовича Федосеева. Сейчас мы понимаем, что клиничко-патогенетические варианты (то есть персонализация терапии астмы) стали предтечей фенотипирования и даже эндотипирования бронхообструктивной патологии — тех подходов, которые используются при ведении пациентов с целью индивидуализации лечения. Важно не только заимствовать, но и объединять отечественные наработки с общемировой практикой.

— **Какие передовые научные исследования проводятся в НИИ пульмонологии ФМБА России?**

— Нами впервые предложен алгоритмический комплексный ступенчатый подход к терапии COVID-19, при котором наряду с этиотропной терапией осуществляются множественные воздействия на известные патогенетические механизмы развития COVID-19 (оксидативный стресс, гиперкоагуляцию и гипервоспалительный ответ), что обсуждалось в Российской академии наук.

Впервые в мире нами использованы ингаляции ультрамалых (на два порядка ниже терапевтических, вследствие чего отсутствуют побочные эффекты) доз алкилирующих препаратов для противовоспалительной терапии осложненных форм COVID-19. Изначально эта методика была разработана для лечения тяжелой астмы.

Инициативное клиническое исследование Low-doses Melphalan Inhalation in Patients With COVID-19 Pneumonia (MICOV) зарегистрировано на международном сайте ClinicalTrials.gov. У пациентов при лечении не отмечены побочные эффекты, на 2–3-й день происходило снижение интенсивности кашля, одышки, ознобов, слабости, восстановление обоняния.

Важные исследования ведутся по муковисцидозу, интерстициальным заболеваниям легких, ХОБЛ, по эпидемиологическим направлениям, функциональной диагностике у элитных спортсменов. Исследуются биохимические аспекты оксидативного и нитрозивного стресса, рецепторные взаимодействия  $\beta$ - и холинорецепторов с применением молекулярно-генетических и радиолигандных методов и многие другие работы.

Специально для *Доктор.Ру*  
Васинович М.А.