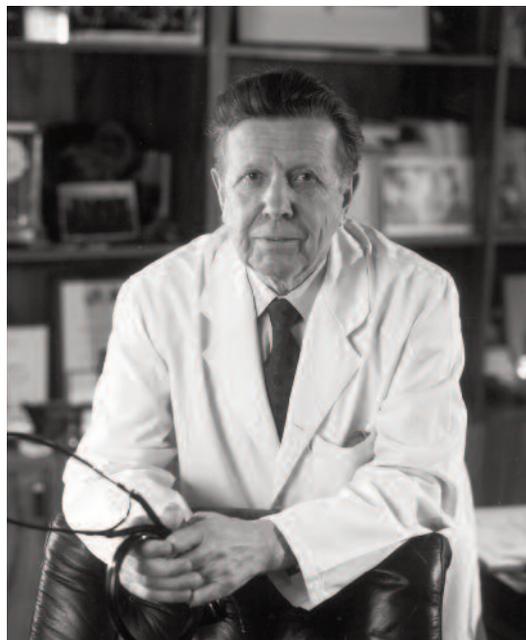


О КАРДИОЛОГИИ И О ЖИЗНИ: интервью с интересным человеком

ЛЕКАРСТВО ДОЛЖНО БЫТЬ ЧАСТЬЮ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОРГАНИЗМА

Академик РАН и РАМН, генеральный директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» Министерства здравоохранения РФ Евгений ЧАЗОВ считает, что лекарство должно быть частью человеческого организма. Значит, будущее медицины – за генетической терапией.



– Вы с 1975 года возглавляете созданный Вами же Центр, в котором соединились фундаментальная и прикладная медицина. Каковы основные вехи его деятельности и над чем Центр работает сегодня?

Прежде всего, хочу несколько поправить Ваш вопрос. Дело в том, что сегодня наше учреждение не Центр, а кардиокомплекс, не имеющий аналогов, объединяющий целый ряд структур научного, медицинского и производственного характера – Институт клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова, Институт экспериментальной кардиологии и Экспериментальное производство медико-биологических препаратов. Таким образом, создано объединение специалистов различных профессий: от ученых фундаментальных наук, врачей и профессоров клинической кардиологии до производителей лекарственных средств.

Надо сказать, что история кардиокомплекса берет начало в 1945 году, когда в Академии медицинских наук создается Институт терапии с кардиологией как основного направления в работе. В 1965 году институт целиком реформируется в Институт кардиологии, а в 1975 году – во Всесоюзный кардиологический научный центр, объединяющий различные направления работы: науки, клиники и производства. В 1982 году кардиоцентр переезжает в комплекс новых зданий, построенных за счет Ленинского субботника. В 1996 году названием Российский кардиологический научно-производственный комплекс Министерства здравоохранения уточняется структура и задачи нашего учреждения.

Я возглавляю комплекс с 1965 года, с небольшими перерывами в связи с работой начальником 4-го Управления Минздрава и Министром здравоохранения СССР.

Диапазон наших исследовательских работ, работ по созданию новых методов диагностики и лечения широк. Многие наши инновации в ходе мировой истории кардиологии и сегодня сохраняют свою значимость. В 1961 году мы открыли тромболитическую терапию таких заболеваний, как инфаркт миокарда, инсульт, тромбозы различных сосудистых областей. В 1964 году я выступал в Национальном институте сердца, легких и крови в Бетезде (США). Американские коллеги сдержано приняли мое сообщение, заявив, что примут значимость препарата для тромболитизиса, когда увидят, как разрушается тромб. Такая возможность появилась в 1975 году, и этот метод лечения инфаркта разошелся по странам, спасая сотни тысяч больных.

Создание этих препаратов было первой пробой нашей методики создания лекарственных препаратов. Суть её в том, что в организме человека функционируют различные системы защиты, регуляции, адаптации, и их изучение позволяет выявлять субстанции, клетки, молекулы, ферменты различного биологического и биохимического характера, выступающие как блокаторы патологического состояния.

Создание тромболитических препаратов начиналось с того, что животным с экспериментальной инфильтрацией сосудов холестерином вводился тромбин, на что организм животных отвечал повышением содержания гепарина и фибринолизина, и при этом происходило

разрушение возникшего тромба. Это и стало основой в создании тромболитического препарата «Фибринолизин».

Создается и препарат «Оксаком», который сейчас с успехом исследуется на добровольцах – больных с артериальной гипертонией. «Оксаком» представляет собой динитрозольный комплекс железа.

Благодаря многочисленным работам фундаментального характера была доказана значимость оксида азота в жизнедеятельности организма. Однако, наряду с этим, при определенных условиях оксид азота может стать источником образования в организме токсикологического вещества – пероксинитрита. Защитой в этом случае выступают динитрозольные комплексы железа, которые образуются в клетках организма и регулируют содержание оксида азота. При их изучении был выявлен целый ряд эффектов, заинтересовавших нас с позиций создания лекарственных средств:

1. Высокая и быстрая после введения лекарства гипотензивная и вазодилататорная активность;
2. Подавление агрегации тромбоцитов;
3. Повышение эластичности эритроцитов;
4. Снижение размера некротической зоны при экспериментальном инфаркте;
5. Антиоксидантные свойства.

Особенно важной была гипотензивная и вазодилататорная активность, проявлявшаяся при введении препарата «Оксаком» быстрым (в течение 5-10 мин) и значительным снижением артериального давления (с более 200 мм рт.ст. до 140). Это было показано при клинических испытаниях на 28 больных.

Обсуждая вопросы изучения защитных систем организма с целью поиска возможных лекарственных средств, нельзя обойти важнейшую проблему ближайшего будущего – генетическую терапию. Это потребует от врача знания хотя бы основ генетики. Надо прямо сказать, что врачебное сообщество еще далеко от понимания значения генетических разработок в создании принципиально новых методов диагностики и лечения.

В нашем кардиокомплексе создан препарат «Юпикор», представляющий собой плазмино-генетическую конструкцию с геном урокиназы, способствующего росту кровеносных сосудов. Проводятся клинические исследования его эффективности.

Я привел отдельные примеры создания лекарственных средств. Это очень сложная и длительная работа на всех уровнях исследований, испытаний – от идеи до передачи в широкое пользование. В среднем это за-

нимает 7-10 лет.

Группа наших сотрудников во главе с академиком РАН Л.В. Розенштраухом и профессором С.П. Голицыным на будущий год передаст в практику новый препарат «Рефралон», создававшийся более 12 лет, который в 85% случаев при исследовании 300 больных купирует мерцательную аритмию, и врачу-кардиологу не придется обращаться к хирургам или проводить катетеризацию.

– За рубежом котируются наши препараты?

К сожалению, наши лекарства не скоро будут принимать за рубежом: они не проходят исследования в доклинической фармацевтической лаборатории. У нас нет таких лабораторий. Сейчас мы ее создаем, но заработает она года через полтора.

– Сейчас в России вводятся стандарты медицинской помощи. Кто их разрабатывает – специалисты или чиновники?

Их создают медики и передают в Минздрав. Практика подготовки и применения лечебных стандартов введена Минздравсоцразвития РФ в 2008 году. Сегодня их уже несколько сотен. Внедрение стандартов упорядочивает предоставление лечебной помощи населению, способствует повышению прозрачности затрат на здравоохранение и повышает общий уровень медицинской помощи. Стандарты, как элемент законодательной базы в сфере медицинских услуг, имеют большое значение в определении прав, а также в области ответственности пациентов и врачей.

– Как часто стандарты будут пересматриваться?

Ежегодно, поскольку каждый год появляются новые лекарства и методики лечения.

От редакции: 1 сентября 2013 г. на Европейском конгрессе кардиологов в Амстердаме Евгению Ивановичу Чазову была вручена Золотая Медаль Европейского общества кардиологов. Это событие отражает международное признание выдающихся заслуг крупнейшего российского кардиолога в области создания новых методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Редакция журнала «Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии» от души поздравляет академика Е.И.Чазова с заслуженной наградой.

Наталья Долгушина