

Профилактика — это будущее

Интервью с президентом Европейского общества по инфекционным заболеваниям в акушерстве и гинекологии (ESIDOG) в России доктором медицинских наук, профессором кафедры репродуктивной медицины и хирургии МГМСУ имени А.И. Евдокимова Владимиром Николаевичем Кузьминым.

В.Н. Кузьмин — выпускник лечебного факультета МГМСУ имени А.И. Евдокимова, клиническую ординатуру и аспирантуру успешно окончил на кафедре акушерства и гинекологии ММСИ. С 2001 по 2004 год — профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатальных инфекций МГМСУ. С 2004 г. по настоящее время — профессор кафедры репродуктивной медицины и хирургии МГМСУ.

Автор 330 научных работ, в том числе 8 монографий, 11 учебно-методических пособий и патентов, В.Н. Кузьмин создал научную школу для изучения проблем диагностики и лечения инфекционно-воспалительных заболеваний в акушерстве и гинекологии. Под его руководством проведены молекулярно-генетические исследования при патологии печени у беременных, разработаны методы диагностики и лечения тяжелых форм преэклампсии, а также комплекс диагностических методов в прогнозировании осложнений и для ведения беременности и родов при сердечно-сосудистой патологии и инсультах. Внедрен в практику метод атрауматического зажима для остановки послеродового маточного кровотечения. Создано направление в акушерстве — молекулярно-генетическая, морфофункциональная диагностика и прогнозирование осложнений беременности и родов у женщин с общесоматической патологией.

Профессор Кузьмин награжден медалью «В память 850-летия Москвы» и Почетной грамотой Минздрава России за заслуги в области здравоохранения и многолетний добросовестный труд.

Владимир Николаевич — внештатный консультант по акушерству и гинекологии Главного медицинского управления Управления делами Президента Российской Федерации, ведет клиническую работу на базе родильного дома при Инфекционной клинической больнице № 1, а также при Городской клинической больнице № 15 имени О.М. Филатова, является руководителем университетской клиники, членом правления Российского общества акушеров-гинекологов (РОАГ), президиума Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины (РАСПМ), Центральной аттестационной комиссии Минздрава России, Межвузовского комитета по этике, Экспертного совета по акушерству и гинекологии Минздрава России, диссертационных советов (при МГМСУ им. А.И. Евдокимова и при РНИМУ им. Н.И. Пирогова).

Беседовала главный редактор журнала «Медицинский оппонент» д.м.н. С.В. Камзолова

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Кузьмин В.Н., Камзолова С.В. Профилактика — это будущее. Медицинский оппонент 2020; 4 (12): 12–17.

Prevention is the Future

Interview with the President of the European Society for Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology (ESIDOG) in Russia, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Reproductive Medicine and Surgery, Moscow State Medical University named after A.I. Evdokimov Vladimir Nikolaevich Kuzmin.

V.N. Kuzmin is a graduate of the Department of general medicine of the Moscow State University of Medicine and Dentistry named after AI Evdokimov, he successfully completed clinical residency and postgraduate studies at the Department of Obstetrics and Gynecology. From 2001 to 2004 — Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology with a course of perinatal infections at the Moscow State Medical University. From 2004 to present — Professor of the Department of Reproductive Medicine and Surgery, Moscow State University of Medicine and Dentistry.

Author of 330 scientific papers, including 8 monographs, 11 guidance manuals and patents, V.N. Kuzmin created a scientific school to study the problems of diagnosing and treatment of infectious and inflammatory diseases in obstetrics and gynecology. Under his leadership, molecular genetic studies in liver pathology in pregnant women were carried out, methods for the diagnosis and treatment of severe forms of preeclampsia, as well as a complex of diagnostic methods in predicting complications and for managing pregnancy and childbirth in cardiovascular



pathology and strokes have been developed. The atraumatic clamping method has been introduced into practice to stop postpartum uterine bleeding. There was created a new direction in obstetrics — molecular genetic, morphological and functional diagnostics and prediction of complications of pregnancy and childbirth in women with general somatic pathology.

Professor Kuzmin was awarded the medal «In Commemoration of the 850th Anniversary of Moscow» and the Certificate of Merit of the Ministry of Health of Russia for services in the field of healthcare and many years of conscientious work. Vladimir Nikolaevich is a freelance consultant in obstetrics and gynecology of the Main Medical Directorate of the Administrative Department of the President of the Russian Federation, he conducts clinical work on the basis of the maternity at the Infectious Clinical Hospital No. 1 and the City Clinical Hospital No. 15 named after O.M. Filatova, is the head of the university clinic, a member of the board of the Russian Society of Obstetricians and Gynecologists (ROAG), the Presidium of the Russian Association of Specialists of Perinatal Medicine (RASPM), the Central Attestation Commission of the Ministry of Health of Russia, the Interuniversity Committee on Ethics, the Expert Council on Obstetrics and Gynecology of the Ministry of Health of Russia, dissertation councils (at the A.I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry and at the Pirogov Russian National Research Medical University).

Interviewed by the editor-in-chief of the journal «Medical Opponent», MD, PhD S.V. Kamzolova

FOR CITATION: Kuzmin V.N., Kamzolova S.V. Prevention is the future. *Medical Opponent = Meditsinskii Opponent* 2020; 4 (12): 12–17.

— **Владимир Николаевич, что стало определяющим при выборе профессии?**

— Я родился и вырос в семье врачей. Моя бабушка Зоя Петровна Строкова была акушером-гинекологом, возглавила и организовала строительство больницы во Владимирской области. Она была не только главным врачом медучреждения. В советское время ее неоднократно избирали депутатом, наградили орденом Ленина. Я с малых лет был погружен в жизнь медицинского сообщества, был свидетелем того, как бабушка решает все организационные вопросы, помогает беременным и роженицам. Именно тогда я понял: врач — это самая важная и нужная профессия.

Дедушка Василий Алексеевич и папа Николай Васильевич были блестящими хирургами, мама — Эдит Миновна — стоматолог. Моя сестра Ирина, ее муж и моя супруга Кристина продолжают стоматологическую династию.

— **Как Вы попали в большую науку?**

— Я всегда хотел получить больше знаний. Трудности не пугали меня. Хотел непременно попасть к академику Владимиру Николаевичу Серову, у которого я уже занимался наукой в студенчестве. Он был тогда заведующим кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета ММСИ.

Я поступил в клиническую ординатуру в МОНИИАГ, директором которого являлся академик РАН Владислав Иванович Краснопольский. Я ему бесконечно благодарен. Он устроил обмен ординаторами между вузами и отправил меня к моему любимому учителю. Под руководством академика В.Н. Серова я успешно окончил и ординатуру, и аспирантуру.

— **Расскажите о Ваших наставниках.**

— Безусловно, Владимир Николаевич Серов — академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, президент Российского общества акушеров-гинекологов — был учителем, который ввел меня в мир науки и позволил сделать первые научные открытия, защитить кандидатскую диссертацию. Он дол-

гое время являлся главным акушером-гинекологом России, заместителем директора Национального медицинского исследовательского центра акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова (НМИЦ АГП). Владимир Николаевич и по сей день умнейший, очень позитивный человек, который может дать хороший совет, всегда выслушает, подскажет, поможет. Кто-то из мудрецов сказал: «Боже, дай мне наставника умного, если не умного, то честного, если не честного, то доброго». Мне повезло: академик Серов наделен всеми этими качествами. Я буду ему благодарен всю свою жизнь.

Мне всегда везло с учителями. Другой человек, который мне очень помог, — академик РАН Николай Дмитриевич Ющук. Он был ректором МГМСУ имени А.И. Евдокимова, сейчас — президент университета. В свое время я сильно заболел, а Николай Дмитриевич поставил меня на ноги. Именно благодаря ему я выбрал направление инфекционных болезней, в том числе в области акушерства и гинекологии. Я с ним долгое время работал, продолжаю контактировать и сейчас. Во время написания докторской диссертации он был моим вторым руководителем по инфекционным болезням, а первым (по акушерству и гинекологии) — академик РАН В.Н. Серов. Главным оппонентом на защите стал академик Александр Николаевич Стрижаков, заведующий кафедрой акушерства, гинекологии и перинатологии Первого московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова.

Жизнь мне подарила дружбу и общение с великим ученым и талантливым руководителем — академиком РАН Геннадием Тихоновичем Сухих, директором НМИЦ АГП, заведующим кафедрой акушерства, гинекологии, перинатологии и репродуктологии факультета послевузовского профессионального образования врачей Сеченовского университета. При написании кандидатской и докторской диссертаций все вопросы, связанные с инфекционной иммунологией, молекулярно-генетическим анализом, курировал именно Г.Т. Сухих. Совместно мы начали выявлять первые спектры инфекции на основе иммунофер-

ментного анализа, проводили скрининг на внутриутробные и перинатальные инфекции у беременных и новорожденных. Академик Сухих — профессиональный организатор во многих областях, ученый с мировым именем. В настоящее время я продолжаю сотрудничать с Геннадием Тихоновичем, очень многому у него учусь и восхищаюсь его выдающейся работоспособностью, коммуникабельностью и умением решать самые сложные проблемы.

— Вы — один из разработчиков цифрового направления. Расскажите, что нового нас ждет в медицине.

— Министр здравоохранения Михаил Альбертович Мурашко, с которым я работаю и дружу около 20 лет, — один из основоположников создания дистанционной системы в медицине. Около 15 лет назад он успешно ее ввел и использовал на региональном уровне. Я уверен, цифровые технологии принципиально поменяют весь вектор восприятия и оказания медпомощи. Они очень эффективны. За цифровизацией будущее медицины.

Сейчас впервые в сфере здравоохранения создается вертикально интегрированная информационная система, которая поможет улучшить качество оказания медицинской помощи. Технология позволит не только осуществлять информационное взаимодействие, но и обеспечить специалистов современными методами и возможностями. Благодаря дистанционной системе произойдет актуализация клинических рекомендаций, порядка оказания медпомощи, начнут эффективно решаться разные вопросы, проводиться дистанционные консультации. И главное — это путь оптимальной маршрутизации пациентов на всех уровнях, как на региональном, так и на федеральном. Специалисты получают анализ текущего состояния, потребностей и возможностей лекарственного обеспечения в разных регионах, а также мониторинг как медицинских, так и экономических показателей для улучшения количественных и качественных параметров оказания медпомощи в области акушерства, гинекологии и неонатологии. Кроме того, в систему будут постоянно включаться протоколы лечения, которые регулярно обновляются.

Очень важно и актуально внедрение электронных баз. В систему будут вноситься амбулаторные и стационарные карты. Информация о конкретном пациенте станет доступна руководителям мед-

Министр здравоохранения Михаил Альбертович Мурашко, с которым я работаю и дружу около 20 лет, — один из основоположников создания дистанционной системы в медицине



Макролиды (например, азитромицин, который широко применяется в гинекологической практике) назначаются вместе с препаратами пенициллинового ряда (ампициллином или амоксициллином), наиболее безопасными для беременных и плода



учреждений. Можно будет зайти в базу и увидеть выписку пациента, историю болезни, какой у него диагноз, какое лечение ему назначили, какие операции и процедуры проводили в стационаре. Таким образом специалистам любого медучреждения не придется тратить время на сбор информации о больном. А у пациента не будет необходимости брать с собой разные документы и анализы при посещении врача. Допуск к такой базе в ближайшее время появится (и уже частично существует) в Москве и во многих крупных регионах страны.

— Пандемия коронавируса — самая актуальная проблема 2019–2020 годов. Изменились ли подходы к лечению гинекологических заболеваний на фоне COVID-19?

— Ситуация поменяла мировоззрение врачей и руководителей медучреждений. Сейчас в любое лечебное заведение могут поступать пациенты с инфекционными заболеваниями. Абсолютно все медслужбы задействованы для решения этой проблемы. В настоящее время специалисты задаются вопросом: как воспринимать другие инфекции, которые существуют на фоне пандемии? Ведь они становятся проблемой, усугубляющей ситуацию в условиях распространения COVID-19.

В амбулаторном режиме врачи стали меньше практиковать назначение антибиотиков, ведь при выявлении коронавируса требуется комплексное решение проблемы. Так, макролиды (например, азитромицин, который широко применяется в гинекологической практике) назначаются вместе с препаратами пенициллинового ряда (ампициллином или амоксициллином), наиболее безопасными для беременных и плода. Противовирусные средства тоже используются, но здесь важно начать применять их как можно скорее (для противодействия инфекции) — при первых признаках болезни. Когда она осложняется, эти препараты бессильны. Иммуномодуляторы на основе интерферонов, к примеру гриппферон, используются чаще. Пациенту с коронавирусной инфекцией назначаются и тромболитики, чтобы его состояние не ухудшилось.

Если на фоне COVID-19 обнаруживается другая инфекция, добавляется дополнительный препарат, действие которого не пересекается с механизмом действия ранее назначенных средств. То есть лекарства в этом случае должны влиять на разные звенья инфекции



Если на фоне COVID-19 обнаруживается другая инфекция, добавляется дополнительный препарат, действие которого не пересекается с механизмом действия ранее назначенных средств. То есть лекарства в этом случае должны влиять на разные звенья инфекции.

— **Какие основные анализы должны сдать пациентки с подозрением на COVID-19?**

— Прежде всего — общий анализ крови, врачи обращают внимание на уровень лейкоцитов, тромбоцитов, гемоглобина. Если выявляется лейкоцитоз, значит, есть воспаление, пациентки направляются на биохимический анализ крови. В первую очередь сдают кровь на ферменты печени и С-реактивный белок. Важные показатели оценки при подозрении на коронавирус — ферритин и D-димер. Все остальное — дополнительные исследования, которые не являются первостепенными. Например, анализы на иммуноглобулины М и G определяют как среагировал иммунитет на инфекцию, подтверждают наличие коронавируса, но не покажут реального состояния тяжести пациентки. Антитела

Антитела к COVID-19 считаются специфичными, но они могут выявляться позже и не всегда отражают динамику процесса. Основываясь только на этом показателе, нельзя оценить состояние пациента



к COVID-19 считаются специфичными, но они могут выявляться позже и не всегда отражают динамику процесса. Основываясь только на этом показателе, нельзя оценить состояние пациента. Мазок на коронавирус — тоже не всегда стопроцентный тест. Он может показать отрицательный результат, когда человек уже заболел. Поэтому мы ориентируемся больше на клинический и биохимический анализы крови.

— **Может ли вырабатываться у человека полноценный иммунитет к коронавирусу?**

— Сейчас выявляются повторные случаи заболевания, значит, нельзя говорить о стопроцентном иммунитете. Причем пока тяжело понять, было ли это повторное заражение. Возможно, пациента недолечили ранее. Поэтому нужны вакцины для получения полноценного иммунитета, для защиты от коронавируса.

— **Вы бы сделали прививку от коронавируса сейчас?**

— Для того чтобы ответить на этот вопрос, нужно понимать, какая степень защиты от коронавируса будет после вакцинации. Если гарантируется высокий показатель, то прививку делать необходимо. В случае недостаточной степени защиты вакцинация не будет иметь смысла. Здесь важно понимать, что это живая вакцина, она может вызывать побочные реакции.

— **А от гриппа вакцинируетесь?**

— Если человек мало контактирует с людьми, то, наверное, имеет смысл делать эту прививку. Нужно отметить, что вирус гриппа постоянно мутирует, появляются другие штаммы. Получается, что каждый раз мы вводим «старую» вакцину, которая уже не действует на новый тип. Смысл эффективной вакцинации — это в первую очередь профилактика. Ее нужно проводить до эпидемии, чтобы получить стопроцентный результат. А у нас некоторые вакцинируются в начале или в пик распространения гриппа. При ранней вакцинации появляются антитела в достаточном количестве, происходит их нарастание в течение нескольких месяцев. То есть в этом случае вакцина работает, она эффективна.

— **Более 10 лет Вы являетесь президентом Европейского общества по инфекционным заболеваниям в акушерстве и гинекологии в России. За это время, кроме COVID-19, были ли обнаружены другие опасные вирусы?**

— Перед коронавирусом было выявлено несколько других опасных вирусов. Это и птичий грипп, и свиной, и другие. В целом мы наблюдаем видоизменение бактериальных инфекций. Микрофлора тоже меняется — на уровне патогенных и условно-патогенных микроорганизмов. Последних выявляется очень много, они не требуют назначения антибиотиков. Сейчас уходят в прошлое моноинфекции, чаще выявляется смешанная микрофлора. Это требует назначения комбинации препаратов, действующих на разные спектры такой инфекции. Основная проблема в повторных заболеваниях, рецидивах. Такое происходит, если врач изначально под одной инфекцией не увидел другую и назначил препарат

для лечения только одного звена. Поэтому очень важен комплексный подход, в том числе диагностика микрофлоры — и патогенной, и условно-патогенной.

— **Есть ли прогрессивные методы определения микрофлоры?**

— Сейчас в нашем распоряжении лабораторные способы диагностики, позволяющие параллельно определять как патогенные, передающиеся половым путем, микроорганизмы, так и условно-патогенные. С помощью современных диагностических методов можно обнаружить стафилококки, энтерококки, грибки и т. д., понять эндогенное состояние микрофлоры, выявить, какая бактерия превалирует. Важно при назначении лечения учитывать, что антибактериальные средства не воздействуют на условно-патогенные микроорганизмы. В таких случаях нужно отдавать предпочтение препаратам, стабилизирующим микрофлору.

Сегодня преобладают анаэробные организмы, которые не поглощают кислород. Препараты широкого спектра действия практически не влияют на них, они малоэффективны. Было доказано, что на такие организмы больше воздействуют макролиды.

Появилась и устойчивая микрофлора, на которую не влияют противогрибковые средства. Поэтому сейчас против грибков назначают комбинации препаратов (общий плюс локальный).

— **Какие инфекции сегодня на первом месте у беременных и гинекологических больных?**

— Цифры по вирусным гепатитам, по общей инфекции стали меньше, однако вырос процент бактериальных инфекций. Уменьшилось количество хламидийных заболеваний, но чаще их причиной стал стрептококк. В настоящее время бактериальная инфекция в акушерстве превалирует над всеми остальными. Флора постоянно меняется от вирусной к бактериальной, и наоборот. К сожалению,

Сейчас уходят в прошлое моноинфекции, чаще выявляется смешанная микрофлора

усугубляют проблему самолечение и отсутствие антибактериального контроля с точки зрения назначения препаратов. Здесь помогут исправить ситуацию информационная работа с населением, с врачами и профилактические мероприятия. Также важна таргетная и разумная терапия, включающая витаминные комплексы, общеукрепляющие препараты, бифидобактерии, средства для промывания носоглотки и т. п.

— **Как Вы относитесь к биологически активным добавкам при инфекциях?**

— Сейчас многие компании не регистрируют

«Бесполезно говорить: “Мы делаем все, что можем”. Надо делать все, что необходимо»



медпрепараты и называют их биологическими добавками, многие компоненты которых не сертифицированы. Поэтому невозможно определить их эффективность. На мой взгляд, добавка добавке рознь. БАД может выступать в качестве дополнения к основной терапии как профилактическое средство. Например, витаминные комплексы (С, D, группы В) противодействуют инфекциям. Однако следует знать, что кальций и магний — микроэлементы — не обладают противовирусным действием.

— **Какие задачи стоят сегодня перед Европейским обществом по инфекционным заболеваниям в акушерстве и гинекологии?**

— В настоящее время для нас главное — снизить процент заболеваемости, инфицированности, связанной с неэффективностью терапии и общим воздействием на организм в течение беременности женщины, а в гинекологии — с патогенной флорой, антибиотикорезистентностью.

Кроме того, растет заболеваемость у новорожденных, матери которых переболели какой-то инфекцией. Раньше нашей задачей было выявить внутриутробную инфекцию, чтобы воздействовать на нее, а сегодня процент заболеваемости выше, чем процент инфицированности. Иногда идет общее воздействие инфекции на организм, возникает больше осложнений. Вот почему важно не только лечить вирусный компонент у пациенток во время беременности (причем воздействовать на весь организм, а не местно), но и контролировать клинические проявления, даже неспецифические, любых заболеваний.

— **Ваши пожелания читателям журнала?**

— В преддверии 2021 года хочу поздравить коллег, редакцию, авторов и редакционный совет журнала «Медицинский оппонент», который отличается от других медицинских изданий цельностью, четкой научной ориентированностью, достойными рецензентами, правильно выбранными научными направлениями. Пусть каждому врачу будет доступен такой достойный «помощник»! Хочу пожелать всем быть здоровыми и сохранять здоровье. Будьте всегда позитивными, положительно воспринимайте все новое и прогрессивное. Желаю врачам не останавливаться на достигнутом и постоянно ставить планку выше. В завершение процитирую Уинстона Черчилля: «Бесполезно говорить: “Мы делаем все, что можем”. Надо делать все, что необходимо». Мне кажется, эти слова должны стать девизом каждого из нас!