

В Центре Алмазова проведена редкая сочетанная операция на сердце

2

«Побольше бы таких врачей...»

3

Как подготовить ребенка к детскому саду

4



№ 8 (118)

[www.almazovcentre.ru](http://www.almazovcentre.ru)

август 2020

# Новости Центра Алмазова

ALMAZOV CENTRE NEWS

## ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР ЦЕНТРА АЛМАЗОВА О ВАКЦИНЕ ОТ COVID-19

Напомним, что 11 августа Президент России Владимир Владимирович Путин объявил о регистрации первой вакцины от новой коронавирусной инфекции под названием «Спутник V». Таким образом, наша страна самой первой зарегистрировала долгожданный во всем мире препарат, который был разработан в Национальном исследовательском центре эпидемиологии и микробиологии имени Н. Ф. Гамалеи. Предполагается, что в скором времени вакцина начнет поступать в медицинские учреждения.



Генеральный директор НМИЦ им. В. А. Алмазова академик РАН Евгений Владимирович Шляхто отметил, что для создания препарата была использована уже оправдавшая себя платформа. В связи с этим можно говорить о безопасности и эффективности вакцины, а также о формировании долгосрочного иммунного ответа.

«Спутник V» («Гам-Ковид-Вак») — это векторная вакцина. Такие препараты получают методом генной инженерии, где в качестве вектора-носителя используются ослабленные вирусы или бактерии, внутрь которых вводят фрагменты генома другого патогена, к которому необходимо получить иммунитет. В данном случае это COVID-19.

У многих людей возник вопрос, как за такой короткий срок удалось создать вакцину от коронавируса?

Действительно, мы помним, что против полиомиелита вакцина создавалась более 10 лет, против Эболы — 2 года, а против COVID-19 — несколько месяцев... Безусловно, тот опыт,

который уже был накоплен, в том числе и в НИЦЭМ им. Н. Ф. Гамалеи, по созданию подобных вакцин, позволил быстро найти мишень, использовать отработанную векторную платформу и создать вакцину, которая прошла первую и вторую фазу исследований. Много было вопросов относительно количества участников и доказательной базы, но сегодня мы располагаем подтвержденными данными и о росте титра антител, и о влиянии на Т-клеточный иммунитет. Сейчас объявлено о пострегистрационном испытании, третья фаза исследований будет включать уже десятки тысяч пациентов.

А сможет ли Россия в короткие сроки выпустить необходимое количество доз и распространить их по всей территории?

Пока вакцину предполагается использовать в стационарах для лиц старше 18 лет. Полагаю, что в ближайшем будущем это будут уже миллионы доз. Конечно, вакцина должна транспортироваться в замороженном виде, дальше размораживаться и затем вводиться. Но, к счастью, и к чести НИЦЭМ им. Н. Ф. Гамалеи, они объявили, что уже создана лиофилизированная вакцина, которая может разводиться перед введением. Это, безусловно, важный шаг для того, чтобы улучшить распространение этой вакцины для населения.

Кто в первую очередь должен, по Вашему мнению, получить вакцину?

Я думаю, в первую очередь вакцину должны получить люди, которые относятся к группам риска. Это, прежде всего, медицинские работники, сотрудники скорой помощи, те, кто контактирует с пациентами. Дальше это учителя, специальные службы, работающие с массами населения.

Сколько доз вакцины необходимо выпустить и распространить,

чтобы избежать второй, третьей и последующих волн?

Я думаю, что это десятки миллионов. Вот посчитайте — по 2 введения на 100 млн населения.

И после этого COVID удастся победить?

Создатели ожидают, опять же используя опыт предыдущей работы, что эффективность вакцины будет в районе двух лет. Мы очень надеемся.

С учетом того, что SARS-CoV-2 не очень муттирует, антигенная структура не меняется. И даже когда есть изменения последовательности нуклеотидов, антигенный ответ на этот вирус сохраняется (и Т-клеточный, и антителный). Мы не ожидаем сильного изменения вируса, его антигенных свойств, и надеемся, что тот иммунитет, который будет вырабатываться после вакцинации, будет длительным.

Как вакцинация от COVID сочетается с сезонной от гриппа? Будут ли проблемы? Несовместимость, слишком большая концентрация вакцин в организме сразу?

Наверное, мы сейчас будем выбирать, кому в первую очередь и что вводить. Поэтому в основном планируем начало вакцинации широких масс населения от гриппа уже с конца августа, начала сентября, поскольку это тоже большой вызов для всего мира. Мы знаем, что структура заболеваемости вирусами гриппа изменилась — из четырех вирусов три поменялись, поэтому и вакцина изменилась радикально.

Предыдущий опыт уже не помогает, поэтому создана новая вакцина, которая должна быть привита максимальному количеству людей. Мы сейчас говорим о 60–70 %. И вот эта возможность ухода от ситуации, когда мы исключим хотя бы заболеваемость обычным сезонным гриппом, позволит нам лучше диагностировать коронавирусную ин-

фекцию, лучше ее изучить. Бороться с ней с меньшими последствиями.

И мы ожидаем, что тот перекрестный иммунитет, который разовьется на сезонный грипп, будет как-то защищать и от коронавирусной инфекции.

Известно, что есть эффект замещения — пока два вируса вместе не существовали. В течение весны 2020 года происходило вытеснение коронавирусом сезонных инфекций. Как это будет осенью, мы пока не знаем.

Сейчас специалисты очень много работают над созданием вакцин, и в том числе в Петербурге. В качестве векторной платформы используют носитель — средство доставки ослабленного вируса гриппа — и добавляют антигенную структуру от SARS-CoV-2, и вот эта комбинация, может быть, позволит сформировать иммунитет и против гриппа, а дальше и против коронавирусной инфекции. Это научное направление уже есть, оно разрабатывается.

То есть не рекомендуется одновременно делать прививки, но одно может помочь от другого теоретически?

Это будут комбинированные вакцины, содержащие компоненты, которые позволяют формировать иммунитет и от гриппа, и от коронавирусной инфекции. Та вакцина, которая есть сейчас против гриппа, она четырехкомпонентная.

Создание такой вакцины сложный процесс?

С точки зрения теории — это вообще не сложно. Самое главное, чтобы все это потом сработало. Уже есть экспериментальные данные. Дальше фаза исследований на животных и фаза клинических исследований.

Когда такая вакцина может появиться?

Я надеюсь, что в течение года.

## В ЦЕНТРЕ АЛМАЗОВА ПРОВЕДЕНА РЕДКАЯ СОЧЕТАННАЯ ОПЕРАЦИЯ НА СЕРДЦЕ

*Нестандартную сложную операцию провели 56-летнему пациенту из Оренбурга. Ему были выполнены одновременно имплантация искусственного левого желудочка сердца и протезирование аортального клапана. Кардиохирургическое вмешательство произвел главный кардиохирург Центра Алмазова, заслуженный врач Российской Федерации, д.м.н., профессор Михаил Леонидович Гордеев.*

Проблемы с сердцем у пациента начались около двух лет назад: дилатационная кардиомиопатия привела к прогрессирующей сердечной недостаточности. В январе 2020 года в связи с резким ухудшением состояния мужчина был госпитализирован в реанимационное отделение одного из городских стационаров Оренбурга и начал получать комбинированную инотропную терапию. Ситуация осложнялась внутрибольничной пневмонией. Как только ее явления были купированы, врачи (в ходе телемедицинской консультации с коллегами из НМИЦ им. В. А. Алмазова) приняли



решение о транспортировке пациента в Санкт-Петербург бортом санавиации.

В Центре Алмазова мужчина был полностью обследован и готовился к включению в лист ожидания на трансплантацию сердца, поскольку к тому моменту стало очевидно, что это единственный метод лечения в данной ситуации.

Однако состояние пациента резко ухудшилось — снова началась внутрибольничная пневмония, развились жизнеугрожающие желудочковые нарушения сердечного ритма, левые камеры сердца перестали эффективно сокращаться, снизилось артериальное давление. Это привело к необходимости срочного подключения аппарата экстракорпоральной мембранный оксигенации (ЭКМО).

Несмотря на то, что на фоне стабилизации состояния была отмечена удовлетворительная работа правых камер сердца, единственным методом для спасения жизни по-прежнему являлась трансплантация сердца. Поскольку время, в течение которого пациент может быть на ЭКМО, ограничено и ожидание донорского органа в условиях эпидемии может затянуться, врачи НМИЦ им. В. А. Алмазова обсудили показания для имплантации искусственного левого желудочка сердца российского производства «АВК-н» (носимый аппарат вспомогательного кровообращения). Проблемой являлось наличие у пациента субкомпенсированной недостаточности клапана аорты, что является противопоказанием для данной методики. В силу

этого было принято решение об однокомпонентной имплантации системы вспомогательного кровообращения и протезирования аортального клапана.

Целью операции было выиграть время для ожидания трансплантации донорского органа. Результатом стала установка титанового насоса, перекачивающего кровь из левого желудочка сердца в аорту. Работа насоса обеспечивается носимыми портативными аккумуляторами, которые требуют периодической зарядки. Искусственный аортальный клапан при этом предотвращает обратный ток крови из аорты в левый желудочек сердца.

На данный момент пациент продолжает лечение в реанимации, отмечается хорошая динамика по компенсации сердечной недостаточности. В ближайшее время планируется обсуждение вопроса о сроках включения в лист ожидания на трансплантацию сердца. Но прежде ему предстоит окрепнуть, восполнить недостаток мышечной массы и пройти реабилитацию, на что, по мнению врачей, может уйти не менее полутора-двух месяцев.

Установленный искусственный левый желудочек «АВК-н» является устройством, сертифицированным как мост к трансплантации, а не как заместительная терапия, ориентированная на длительную поддержку. Поэтому планируется, что пересадка сердца будет проведена в течение года. В то же время последнее поколение имплантируемых насосов позволяет тестиировать функции желудочек сердца достаточно долгое время.

## В НМИЦ ИМ. В. А. АЛМАЗОВА СОЗДАНА ЛАБОРАТОРИЯ ГЕННОЙ ИНЖЕНЕРИИ И КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ

*В новой лаборатории планируется разработка препарата, состоящего из аллогенных опухоль-специфичных Т-лимфоцитов с химерным антигенным рецептором к антигену CD19, который с недавнего времени успешно применяется в клеточной терапии больных лейкемией.*

Лаборатория начала функционировать в НМИЦ им. В. А. Алмазова уже в июле 2020 года в рамках государственного задания Министерства здравоохранения Российской Федерации «Разработка аллогенных опухоль-специфичных Т-лимфоцитов с химерным антигенным рецептором к антигену CD19» под руководством директора Института онкологии и гематологии Центра Алмазова профессора А. Ю. Зафицкого и руководителя группы генной инженерии и клеточной терапии отдела фундаментальной онкологии Алексея Вячеславовича Петухова ответил на наши вопросы.

**Что такое клеточная терапия? Как с помощью нее излечивают лейкемию?**

Лейкемия (лейкоз) — это системное поражение, опухолевые клетки рассредоточены сразу по всему организму, нет локализации, потому что кровь циркулирует непрерывно по всему телу. Антиген CD19 работает как раз в отношении лейкозов.

Сама суть клеточной терапии заключается в том, чтобы сделать орган или кровь человека здоровыми, удалив из него все опухолевые клетки. Причем, используя метод иммунотерапии, мы воздействуем не на опухоль, а на иммунитет, помогая ему обнаружить раковые клетки. За открытие этого метода двум ученым (Д. Эллисону и Т. Хондзё) в 2018 году присудили Нобелевскую премию.

Вообще, первые попытки вылечить пациентов, больных раком, с помощью иммунотерапии были предприняты более ста лет назад, но активно это направ-

ление начало развиваться именно в последние годы. Благодаря открытию двух вышеупомянутых ученых было создано несколько иммунотерапевтических препаратов, которые реально работают. С помощью них можно успешно вылечить, например, В-клеточный лейкоз.

Как? Иммунные клетки крови искусственно «обучаются» распознавать опухолевые клетки, которые выработал вследствие какого-то сбоя организм. Для этого в кровь человека вводятся аллогенные опухоль-специфичные Т-лимфоциты с химерным антигенным рецептором к антигену CD19, они распознают опухолевые клетки, которые зачастую хорошо маскируются под здоровые. Иммунитет сам устраниет их. А поскольку это возобновляемые клетки, то из костного мозга образуются новые нормальные клетки, и человек выздоравливает.

**А необходимость разработки такого препарата возникла вследствие внутренних потребностей Центра Алмазова в лечении онкогематологических заболеваний? Или это острая потребность всей страны?**

И то, и другое. Да, мы сами давно работаем с онкогематологическими заболеваниями, и это для нас очередной

шаг вперед в лечении таких пациентов. С другой стороны, мы получили задание «Разработка аллогенных опухоль-специфичных Т-лимфоцитов с химерным антигенным рецептором к антигену CD19», для выполнения которого нужно было запустить лабораторию клеточной терапии.

Подобные лаборатории есть в Новосибирске, Казани и Москве, но это пока только научные центры, без участия клиники. У нас же в планах, конечно же, не останавливаться только на научных изысканиях. Мы хотим создать реально работающий препарат, запатентовать его, а возможно (очень хотелось бы), и запустить в производство с последующим применением в нашей же клинике, но, конечно, для этого еще много всего предстоит сделать.

На сегодняшний день Т-лимфоцитами (CAR-T-терапией) лечат в ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России. Но препарат зарубежный (Германия), он очень дорогой, его применение находится до сих пор в статусе экспериментальной терапии (регуляторная база применения биомедицинских клеточных продуктов в Российской

*Продолжение на стр. 3*

Федерации окончательно не сформирована), вследствие чего лечение с помощью этого метода могут пройти пока только 20–25 детей в год. В то время как ежегодно в подобном лечении нуждаются по всей России приблизительно 400–500 пациентов.

Мы хотим прийти к более массовому и доступному препарату для нашей страны, это, конечно, и есть вот такая глобальная задача.

## 2 Чем в настоящий момент занята лаборатория?

В настоящее время осуществляется экспериментальное производство и очистка ДНК-препараторов, аденоассоциированных и лентивирусных препа-



раторов. Лаборатория способна за один технологический запуск производить до 40 литров культуры, содержащей целевой препарат.

В рамках экспериментального государственного задания на основе отобранных кандидатных векторов до конца 2021 года планируется произвести дозы аллогенного отечественного CAR-T-препарата для доклинических испытаний терапии лимфопролиферативных заболеваний.

До конца текущего года ученые намерены осуществить масштабирование производства аденоассоциированных векторов.

В лаборатории также ведутся работы над получением уникальных животных моделей лимфопролиферативных заболеваний совместно с исследовательскими организациями Франции и России.

## ДНЕВНИК ПАЦИЕНТА

### «ПОБОЛЬШЕ БЫ ТАКИХ ВРАЧЕЙ...»

Ежегодно в Центре Алмазова в стационаре получают лечение более 40 000 пациентов, из них более 20 000 оперируются, и эти операции проводят, без сомнения, одни из лучших хирургов страны. Перед вами дневник одного из наших непростых пациентов с сахарным диабетом и III группой инвалидности по кардиологическому профилю, который проходил лечение в Центре Алмазова уже в третий раз.

**8 ИЮЛЯ.** Сегодня меня госпитализировали в Центр Алмазова. Я очень рад, что именно сюда. Конечно, сложно сказать, что чувствую себя как дома, но здесь я спокоен, у меня нет сомнений, что мною занимаются настоящие специалисты. Настой у меня самый позитивный. Мне уже дважды здесь очень помогали, и я верю, что помогут и в этот раз. У меня диабет, и уже не впервые возникает затяжная рана на ноге. У меня проблемы с сердцем.

**18 ИЮЛЯ.** Чувствую себя хорошо, настроение тоже хорошее, уже 10 дней врачи подробно изучают мое состояние. Мой лечащий врач Альбина Юрьевна очень внимательная и ответственная. Слыши только хорошие отзывы о ней, все пациенты очень довольны, как она ведет лечение, как общается. Медсестрам тоже надо отдать должное. Пациенты ведь разные бывают. Одни настолько ворчливы и всем недовольны, что я бы сам уже не выдержал и что-нибудь ответил им, но медсестры здесь сдержаны и доброжелательны, все стойко терпят. С понедельника продолжают мое обследование. Сейчас у нас обед. Борщ, котлета с овощами и компот. Все диетическое, но съедобно, не жалуюсь, даже добавку с удовольствием бы съел, но нельзя. Сегодня и завтра процедур нет — отдыхаем.

**28 ИЮЛЯ.** Уже почти три недели прошло. Нога, с которой я немало намучился ранее, теперь точно вне опасности. Сахар пришел в норму. Но в ходе подробного изучения моего состояния оказалось, что меня необходимо перевести на кардиологическое отделение. Мучают боли в груди, временами сильная слабость.

**13 АВГУСТА.** Почти 2 недели лежу в кардиологии. Кардиолог Алексей Георгиевич очень доброжелательный и позитивный врач. При всей своей загрузке с большим вниманием относится к каждому пациенту в палате. Побольше бы таких врачей, как здесь! По всей видимости, меня ожидает установка кардиостимулятора. Пока решается вопрос.

**18 АВГУСТА.** Меня выписали, и я на конец-то дома! Двумя днями ранее мне



Эндокринолог А. Ю. Караева



Кардиолог А. Г. Луненков



Кардиохирург к.м.н. М. А. Наймушин

оперативно установили кардиостимулятор. Все прошло очень быстро и почти безболезненно (один раз немного неприятно было). Я даже не успел испугаться, хотя все проходило под местной анестезией. Оперирующий хирург был очень вежлив и все время поддерживал со мной словесный контакт, все пояснял. Слава богу, все прошло хорошо, и я чувствую себя прекрасно. Я очень благодарен всем тем врачам Центра Алмазова, которые относятся со всей душой к пациенту. Это чувствуется. И здорово, что у нас есть такой центр, где действительно помогают!

**Эндокринолог НМИЦ им. В. А. Алмазова Альбина Юрьевна Караева:** «Мое знакомство с этим пациентом произошло еще в 2018 году. Тогда он согласился вместе с другими 11 пациентами поучаствовать в апробации нового препарата для лечения диабетической стопы (мы хотели опробовать препарат, успешно применяемый в косметологии, в новом действии — для лечения проблем с кожей у пациентов с диабетом). Всем участникам был выполнен курс инъекций с коллагеном, и мы убедились, что примененный метод отлично работает. Проблема в том, что у больных диабетом снижена чувствительность нижних

конечностей, и они часто без внимания оставляют мелкие травмы кожи, которые затем переходят в более серьезные. В данном случае мы успешно вылечили язвенный дефект. Также мы скомпенсировали состояние пациента по сахарному диабету, что было сделано и в этот раз. Однако в ходе обследования у него выявились серьезные кардиологические нарушения, и он с рук на руки был передан для дальнейшего лечения нашим кардиологам».

**Кардиолог НМИЦ им. В. А. Алмазова Алексей Георгиевич Луненков:** «Да, это непростой случай. К нам в принципе попадают такие пациенты, которые не могут получить квалифицированную помощь по своему профилю просто в поликлинике. Изначально пациент поступил к нам с сахарным диабетом и получал лечение по этому направлению на эндокринологическом отделении. Однако он также жаловался на болевой синдром в грудной клетке и периодически возникающую слабость. Благодаря ряду проведенных исследований, в том числе холтеровскому мониторированию, мы выявили у него аритмию. Вообще, у пациентов с сахарным диабетом почти у каждого рано или поздно возникают проблемы с сердеч-

но-сосудистой системой. Данному пациенту была показана установка кардиостимулятора. Мы быстро занялись решением формальностей по выделению квоты и места в кардиохирургическом отделении. Мы стараемся каждого нашего пациента довести до полного закрытия всех возникших вопросов, даже если не укладываемся в стандартные сроки оказания помощи по ОМС. У нас к каждому индивидуальный подход, и нам важно не просто выписать пациента, а реально помочь ему».

**Кардиохирург НМИЦ им. В. А. Алмазова к.м.н. Михаил Александрович Наймушин:** «Пациенту была выполнена операция по имплантации постоянного двухкамерного электрокардиостимулятора. Для нас это рутинная процедура, годами отработанная в Центре Алмазова. Операция проводится под местной анестезией и с минимальным использованием рентгеноскопии. Длительность вмешательства редко превышает 90 минут, и уже через несколько часов наблюдения в реанимации пациента переводят в обычную палату. Могу сказать, что данный пациент держался молодцом, четко выполнял все указания хирурга, поэтому операция прошла быстро и успешно. Желаю ему скорейшего выздоровления!».

## КАК ПОДГОТОВИТЬ РЕБЕНКА К ДЕТСКОМУ САДУ

Лето на исходе, на подступе новый учебный год, в котором часть малышей отправится в детские дошкольные учреждения города, в том числе впервые в жизни. У многих родителей это событие связано со страхом непрерывных детских болезней и мучительным вопросом, как правильно «подготовить» иммунитет.

Советы по этому поводу дает педиатр, заведующий НИЛ диагностики и лечения патологии детского возраста Института перинатологии и педиатрии Центра Алмазова к.м.н. Ирина Александровна Леонова.

**С какими жалобами к Вам чаще всего обращаются в начале учебного года?**

С простудными заболеваниями, конечно. И трудностями с естественными физиологическими процессами на фоне стресса. Например, ребенок ни с того ни с сего начинает «какаться» в штаны. Я как педиатр даю рекомендации, но постепенно здесь снизить стресс.

**Как можно его снизить?**

Нужно уже за полгода до начала занятий ввести дома режим, приближенный к детсадовскому. Нужно постепенно наращивать часы пребывания малыша в группе, не оставляя его сразу на полный день. Плюс положительный настрой родителей.

**Что важно сделать для иммунитета?**

На первом месте, конечно, вакцинация. От ряда циркулирующих в обществе опасных вирусов мы можем своих детей защитить, и мы должны сделать это. Хотя бы согласно национальному календарю. Но можно и расширить список дополнительными вакцинами: от менингита, ветряной оспы, гепатита А и ротовируса.

**А что по поводу витаминов, есть ли утвержденная схема приема поливитаминов для повышения иммунитета?**

Конечно, если дети не получают определенных элементов, у них слабее иммунитет. У наших детей зачастую наблюдается дефицит железа, цинка, витаминов А и С. Двух- и трехлетние дети не особо тянутся к овощам. А современные фрукты из-за особенностей их выращивания содержат меньше витаминов, чем раньше. Конечно, надо выявлять дефициты у специалистов и восполнять. Но утвержденных схем приема поливитаминов для всех нет. Кроме витамина D. Витамин D показано принимать всем людям, включая и детей, и взрослых, круглый год (национальные рекомендации от 2018 года), без оглядки на погоду за окном. Под действием солнца не вырабатывается этого витамина в достаточной мере, как это считалось раньше.

**Оксолиновая мазь и чеснок на шею помогут чем-то?**

Нет, не доказана эффективность.



Заведующий НИЛ диагностики и лечения патологии детского возраста Института перинатологии и педиатрии Центра Алмазова к.м.н. Ирина Александровна Леонова

**Закаливание?**

Да, конечно, хороший, проверенный временем метод повышения неспецифической защиты организма.

**Регулярные промывания носа: эффективно ли вообще, и, например, не смоется ли естественная флора?**

Регулярные орошения носа физиологическим раствором точно не будут лишними. Именно орошения. И никуда ничего не смоется. Оптимальная влажность воздуха вообще очень важна для правильной работы иммунитета. Сухой воздух способствует проникновению вирусов через пересушенные слизистые в организме.

**Есть два расходящих мнения, какой тактики лучше придерживаться, подхватив очередную инфекцию: сидеть подольше дома, чтобы дать возможность организму полностью восстановиться, или побыстрее возвращаться в сад для дальнейшей тренировки иммунитета. Как все-таки делать целесообразнее?**

Давайте сразу поймем, что легкие простудные заболевания — это абсолютно

нормально. Это и есть часть тренировки иммунитета, его непременная составляющая. Легкие вирусы и инфекции стимулируют наш иммунитет. Конечно, пока ребенок болеет, он должен находиться дома и получать поддерживающее лечение. Но, как только наступает выздоровление — приходит в норму температура, исчезают видимые клинические проявления болезни (сопли, кашель), что в среднем по времени занимает 7–10 дней — ребенка можно спокойно снова вести в сад.

Однако стоит отметить, что у детей с аллергической предрасположенностью и проблемными аденоидами течение легких простудных заболеваний может быть более длительным. И такие дети могут быть допущены к занятиям раньше, чем мы увидим у них полное клиническое выздоровление, поскольку у этих ребят могут довольно долго сохраняться слизистые выделения из носа в связи с их особенностями. И в этом нет ничего критичного как для них самих, так и для окружающих.

**Почему же у некоторых детей аденоиды становятся проблемными? Что является первопричиной: сад, климат или, может, наследственность?**

Аденоиды — это патологически увеличенная носоглоточная миндалина. Эта миндалина есть у всех детей. И она выполняет защитную функцию. А вот, будет ли она разрастаться патологически, зависит от самого ребенка. Если ребенок аллер-

гик, если у него повышенна чувствительность к инфекциям, то, скорее всего, он столкнется с этой проблемой. Но сад тут ни при чем. Да и климат тоже имеет второстепенное значение. Да, у нас длинный осенне-зимний период, и вследствие этого длительный сезон простуд. Но в Альпах, например, сходный с нами климат, а люди болеют меньше, потому что людей самих меньше. То есть то, что мы живем в мегаполисе, конечно, имеет значение, нас много, и разнообразие вирусов большое.

**А есть ли смысл оберегать таких детей от излишних контактов и, например, не водить в детский сад вовсе?**

Смысла оберегать нет никакого. Если ребенок не пройдет через тренировку иммунитета в саду, будет болеть в начальной школе! Да и мы же не рассматриваем сад, как место, в которое родители скидывают своих детей, потому что надо. Детский сад — это образовательное учреждение, в котором маленький человек проходит определенную ступень своего развития. Это важно и нужно. Но другое дело, что начало обучения — стрессовый фактор, а стресс угнетает иммунитет, и в наших силах снизить этот стресс для малыша, о чем я уже говорила выше. Плюс научите ребенка хорошо мыть руки — это тоже хорошая профилактика от многих распространенных инфекций!

Хорошего всем начала учебного года! Здоровья! И крепкого иммунитета!



СЛЕДИТЕ ЗА НОВОСТЯМИ ЦЕНТРА АЛМАЗОВА

# ЕЖЕДНЕВНО

В НАШИХ ГРУППАХ

ВКонтакте — [vk.com/almazovcentre](https://vk.com/almazovcentre)

Facebook — [www.facebook.com/almazovcentre](https://www.facebook.com/almazovcentre)

А также на нашем официальном сайте —

[www.almazovcentre.ru](http://www.almazovcentre.ru)



Газета

«Новости Центра Алмазова»

[www.almazovcentre.ru](http://www.almazovcentre.ru)

4

Учредитель — ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова»

Минздрава России.

Редактор: Е. В. Мисюрьяева. Корректор: А. А. Попова.

E-mail: [misuryaeva\\_ev@almazovcentre.ru](mailto:misuryaeva_ev@almazovcentre.ru)

Адрес редакции: 197341, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2.

Тел.: +7 (812) 702-37-16.

Тираж 999 экз. Подписано в печать 31.08.2020.

Отпечатано в типографии «Колорит». Распространяется бесплатно.