

Module 3 Video Class 1: Searching for treatments and vaccines (Russian)

[00:00:00] Здравствуйте. Добро пожаловать на наш массовый открытый онлайн-курс «Журналистика в пандемии: Освещение COVID-19 сейчас и в будущем». Удивительно, что мы уже на экваторе. Мы поговорили о том, что привело нас к этому моменту и как люди переживают эпидемию в разных местах всего мира.

[00:00:16] На этой неделе мы будем искать темы для материалов в том, что может изменить ход эпидемии: в возможностях создания лекарства от COVID-19 и надежде на то, что наука сможет разработать вакцину для предотвращения коронавирусной инфекции.

[00:00:35] Чтобы помочь нам изучить эти темы, в наших видеовстречах мы поговорим с доктором Джули Гербердинг, бывшим директором Центров по контролю и профилактике заболеваний США, ныне исполнительным вице-президентом и директором по делам пациентов фармацевтической компании Merck, которая известна как MSD за пределами США. Merck сейчас разрабатывает коронавирусную вакцину и ранее разработала вакцину против Эболы.

[00:00:59] Мы также послушаем штатного автора журнала WIRED Меган Молтени, которая пишет о поисках вакцин и лекарств с начала пандемии. И, в качестве бонусного сегмента, мы поговорим с Гэри Швайцером, основателем онлайн-издания Health News Review, которое обучает журналистов тому, как правильно освещать медицину и противостоять шумихе и хайпу.

[00:01:22] В последние две недели один из моментов, которые незримо присутствовали в проблемах и идеях, которые мы рассматривали, — это разный опыт пандемии на промышленно развитом Западе, где системы здравоохранения в основном финансируются хорошо, и на глобальном Юге, где во многих странах этого нет. Поиск вакцин и лечения заставляет переосмыслить это неравенство. Мы все лишь на старте, ни у кого ещё нет того, что нам нужно. Так что, освещая этот аспект пандемии, мы все начинаем с одной точки.

[00:01:54] Но в то же время каждый из нас отчаянно ждёт чего-то, что может изменить ход этой пандемии. Это отчаяние стоит за первым вопросом, о котором мы должны поговорить, а именно за путаницей вокруг того, что работает против этой болезни, и ложных способов излечения, которые продвигаются с разных сторон. Это вписывается в то, о чём мы говорили на прошлой неделе, — ложь и дезинформация и как им противостоять.

[00:02:19] Самая большая проблема здесь — препарат гидроксихлорохин. Это старый препарат от малярии, который вышел на сцену COVID-19 после того, как его прорекламинировал французский исследователь, продвигавший его в исследованиях. Затем его подхватили технологические гуру Кремниевой долины, а затем он стал предметом продвижения для Белого дома США и его любимого телеканала, Fox News.

[00:02:42] Я уже неделю рассказываю вам о гидроксихлорохине. Гидроксихлорохин. Гидрохлорохин. Мы говорим о гидроксихлорохине. Он дешёв, он считается безопасным, так что во многом гидроксихлорохин — это идеальное лекарство. Гидроксихлорохин — очень мощный препарат.

[00:03:01] Американское правительство закупило миллионы доз препарата; президент Бразилии уволил своего министра здравоохранения за то, что тот выступал против его применения; и он стал стандартом медицинской помощи в странах Африки к югу от Сахары. Тем не менее, как показали последующие исследования, использование гидроксихлорохина не влияет на то, как прогрессирует заболевание COVID-19, и пациенты с ним, которые получают этот препарат, могут иметь более высокий риск смерти, чем пациенты, которые его не принимают.

[00:03:30] Мы добавили несколько историй о гидроксихлорохине в материалы для чтения на этой неделе, и мы призываем вас подумать, какие методы лечения рекламируются против вируса в ваших странах. Могут ли люди, которые их продвигают, привести какие-то научные обоснования? Если нет, то можете ли вы сказать, кто получает выгоду от продвигаемых методов? Производится ли лекарство в вашей стране, и кто владеет этими заводами?

[00:03:55] Окей, это к вопросу о ненастоящих лекарствах. Давайте теперь перейдем к настоящим.

[00:03:59] Если мы не научимся лечить или предотвращать COVID-19, маловероятно, что наша жизнь когда-нибудь будет прежней. Так что с возможными лекарствами и вакцинами связаны отчаянные надежды, которые исходят от людей, которые боятся заболеть, а также от врачей, которые не хотят терять пациентов.

[00:04:19] Но компании, которые смогут получить прививку или лекарство, ожидают и невообразимые награды, репутационные и финансовые. То есть в этой теме наверняка будет много шумихи, возможностей для мошенничества — и высочайшая потребность в критической, скептической журналистике.

[00:04:42] Давайте рассмотрим данные, которые необходимы для получения разрешения на продажу и использование лекарства. «Золотым стандартом», то есть исследованием, которое дает самые надежные доказательства, считаются клинические испытания, которые проходят в несколько этапов: от первой фазы, где на нескольких людях тестируется безопасность препарата, до третьей фазы, в которой препарат дается тысячам людей, чтобы увидеть, работает ли он как должен по сравнению с эффективностью другого препарата, который уже есть на рынке.

[00:05:15] Ключевые агентства по лицензированию лекарственных средств — это, например, Управление по контролю за продуктами питания и лекарствами США, Европейское агентство по лекарственным средствам, Центральная организация по контролю за лекарственными препаратами в Индии и Национальное управление по лекарственным препаратам в Китае — часто хотят видеть дальнейшие исследования после выдачи препарату разрешения на продажу, так называемую четвертую фазу, которая также включает в себя тысячи людей. Здесь ищут любые долгосрочные проблемы с безопасностью и эффективностью; этот этап также даёт компании аргументы для обращения к регуляторам, чтобы те позволили им делать дополнительные маркетинговые заявления о препарате.

[00:05:53] Вы должны знать, если вы этого ещё не знаете, что этот процесс не быстрый. На то, чтобы пройти путь от обнаружения многообещающего химического соединения до лицензирования нового лекарственного препарата, часто уходит от 10 до 15 лет и примерно миллиард долларов США. Это дорогостоящее предприятие

с высокими ставками, и с точки зрения науки здесь также высоки риски. По некоторым оценкам, на каждый препарат, который добирается до лицензирования, приходится 10 тысяч многообещающих соединений, которые заглохли где-то по пути.

[00:06:24] Нужно отметить, что многие виды лечения, которые сейчас рассматриваются для COVID-19,— это уже существующие лекарства. Фармацевтические компании пытаются переориентировать на коронавирус лекарства, которые были лицензированы для других заболеваний, а исследовательские компании и учёные в университетах рыщут по своим библиотекам соединений, то есть по коллекциям молекул, которые до этого не выглядели достаточно перспективными в качестве лекарства.

[00:06:45] Начиная с уже существующего препарата или соединения, которое подверглось определенной оценке, мы можем сократить длительный процесс разработки, но журналистские обязанности по контролю этого процесса остаются прежними.

[00:06:59] Поэтому, когда какой-то препарат рекламируется или лицензируется там, где вы живете, вы можете задать следующие вопросы. Были ли клинические испытания? Если это не было клиническим испытанием, то какое исследование проводилось? Сколько человек участвовало? Как выбирались участники? Сколько «отвалилось» до завершения исследования? Кто-нибудь умер? Была ли контрольная группа, которая получала плацебо или другой препарат? Какие побочные эффекты наблюдались? Каковы были цели исследования, которые обычно называются конечными точками? И менялись ли они по ходу исследования? И не поправились бы случайно участники, принимавшие этот препарат, даже если бы они этого не делали?

[00:07:36] Журналисты, задавшие эти вопросы, обнаружили, например, что широко рекламированный препарат гидроксихлорохин, о котором мы только что говорили, имеет побочный эффект в виде серьёзных проблем с сердцем. И что в исследовании другого препарата, ремдесивира, который широко рекламировался в последние несколько недель и теперь стал стандартом ухода в Соединенных Штатах, конечные точки исследования были изменены прямо по ходу исследования.

[00:08:04] Сейчас особенно важно задавать эти вопросы, потому что большая часть научных результатов, связанных с COVID-19, распространяется не в медицинских журналах, которые пропускают их через довольно строгий процесс экспертизы, а на сайтах, называемых серверами препринтов. Это означает, что эти результаты не прошли через обычный процесс проверки исследований на то, насколько они сильны и корректно выполнены. Поэтому для журналистов особенно важно не принимать любые заявления за чистую монету, не спрашивая мнения экспертов, которые не участвовали в исследовании.

[00:08:37] Давайте скажем пару слов о вакцинах. Тот многоступенчатый процесс демонстрации того, что препарат действительно делает то, что заявляют разработчики, обычно ещё более сложен для вакцин и может занять больше времени. Это связано с тем, что чтобы доказать, что вакцина работает, вы должны показать, что она работает против естественной инфекции. Другими словами, вы должны пойти туда, где есть болезнь, поставить там прививки людям, а затем ждать неизвестно сколько, чтобы убедиться, что эти люди на самом деле встретились с

инфекцией и оказались защищены. Это сильно отличается от испытаний лечебных препаратов, которые обычно проводятся в больницах или амбулаторных медицинских учреждениях среди людей, которым уже был поставлен диагноз.

[00:09:25] Есть и способ сократить этот процесс — можно гарантировать, что люди столкнутся с заболеванием, если сознательно пытаться заразить их. Это называется исследованиями с контролируемым инфицированием. Так делалось в прошлом в истории медицины, но в современную эпоху это считается недопустимым, если только исследования не выполняются с полным информированным согласием и после проверки со стороны регуляторов по медицинской этике.

[00:09:58] То, что эксперты и Всемирная организация здравоохранения заговорили о том, чтобы разрешить исследования с контролируемым инфицированием, говорит о серьёзности этого кризиса. Некоторые видные медицинские этики поддержали эту идею, и уже есть некоммерческая организация, которая предлагает людям записаться на добровольное участие в таком исследовании.

[00:10:13] По данным на первую неделю мая, на стадии клинических испытаний было восемь вакцин-кандидатов и ещё более 100 — в доклинической разработке, то есть их пока не делают людям. И всё это происходит по крайней мере в 12 странах. Но уже сейчас много нереалистичных ожиданий.

[00:10:33] Например, здесь в США президент Трамп заявил, что ожидает, что дети будут вакцинированы до возвращения в школу осенью. Медицинские эксперты говорят, что это невозможно. На проведение испытаний требуется как минимум от 12 до 18 месяцев. Быстрее всего за всю историю медицины создали вакцину от паротита — и это заняло 4 года. Вакцина от Эболы, которая внедрялась в Западной Африке в 2016 году, была основана на препарате-кандидате, впервые полученном в 2003 году.

[00:11:07] Итак, для вакцин первый сложный вопрос, который нужно изучать, касается научной стороны: как вакцина будет сделана и протестирована? Во-вторых, есть шумиха: не завышена ли эффективность и не слишком ли нереалистично рано установлена дата готовности? В-третьих, и это будет очень важно, кто первым получит доступ к вакцине, которая будет нужна всему миру?

[00:11:32] Если мы получим вакцину, то необходимые дозы для всего мира не будут доступны одномоментно. По мере того, как будут появляться первые партии, можно ожидать жесточайшей конкуренции за них, а также конкуренции между точкой зрения, согласно которой это наша общая проблема, и теми, кто считает, что каждая страна должна бороться сама за себя.

[00:11:57] Во время пандемии гриппа H1N1 2009 года, о которой мы говорили в нашем первом модуле, две страны, где размещались предприятия по производству вакцин против гриппа, Канада и Австралия, медлили с выполнением соглашений, заключённых ими со Всемирной организацией здравоохранения о выпуске партий вакцин для международного распространения. Они придерживали вакцину со своих заводов, пока не позаботились о своих собственных гражданах.

[00:12:25] Всё это может пойти интересным путём, поскольку, хотя разработка вакцин кажется индустриализированным мировым процессом, производство вакцин

и фармацевтических препаратов часто находится в странах с низким и средним уровнем дохода. Это означает, что страны глобального Юга, которые могут чувствовать угрозу вытеснения с рынка промышленно развитым Западом, у которого больше денег, могут получить неожиданные рычаги влияния в грядущей гонке вакцин.

[00:13:04] Итак, подытожим: скептицизм, строгость, поиски тех, кому выгодно — это наши ключевые журналистские инструменты, и нам нужно будет применить их к нынешним историям о поисках лечения и вакцин. Возможное появление этих средств защиты имеет важное значение для того, о чём мы поговорим в нашем последнем модуле, который выйдет на следующей неделе: каким мир будет дальше.