

Разрушительное воздействие туберкулёза стало неизбежной реальностью для многих людей, семей и целых государств на нашей планете. Растущая лекарственная устойчивость микобактерии туберкулёза усугубляет ситуацию, поскольку лечение заболевания, вызванного устойчивым возбудителем, менее эффективно, даёт больше побочных эффектов, более дорого и длится намного дольше, чем стандартный режим.

По данным ВОЗ, в 22 странах с высоким бременем туберкулёза лекарственная устойчивость отмечается в среднем в 21% среди рецидивов. Следуя за Китаем и Индией, Россия находится на третьем месте по количеству случаев туберкулёза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ-ТБ). Нарушения в схеме лечения МЛУ-ТБ могут способствовать формированию ещё более устойчивых штаммов возбудителя, что ведёт к развитию туберкулёза с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ). И особенно тревожно звучат сообщения о случаях заболевания, которые не отвечают ни на один из имеющихся противотуберкулёзных препаратов.

МЛУ-ТБ сложно диагностировать, и курс лечения включает сразу несколько препаратов, которые нужно принимать иногда до 2 лет подряд. Хотя наши надежды связаны в основном с развитием новых диагностических методов и появлением новых лекарств, важно помнить о необходимости привлечения значительных людских ресурсов, чтобы организовать процесс лечения и сохранения у больных приверженности лечению в странах, где наблюдается нехватка медицинских работников. Госпитализация в ряде случаев может увеличивать риск передачи МЛУ-ТБ как для медперсонала, так и для больных, особенно при наличии ВИЧ-инфекции. Это

Туберкулёз-минус

В фокусе — широкое партнёрство

О новых подходах фтизиатров к лечению заболевания с множественной лекарственной устойчивостью



чрезвычайно опасно в условиях недостаточного инфекционного контроля. Поэтому необходимо наряду с обучением персонала в области диагностики и лечения туберкулёза проводить обучение профилактике распространения туберкулёза в медицинских учреждениях.

В ответ на эти вызовы в 2003 г. было Eli Lilly образовано «Партнёрство по борьбе с МЛУ-ТБ». За эти годы нам удалось наладить сотрудничество с 25 международными и 40 национальными партнёрами, занимающимися предотвращением медицинских, социальных и экономических последствий туберкулёза. На начальной стадии партнёрство было вовлечено в процесс безвозмездной передачи технологии производства двух противотуберкулёзных препаратов для 7 фармацевтических предприятий в странах, где проблема МЛУ-ТБ стоит особенно остро. Это позволило приблизить производство этих лекарств туда, где они

больше всего нужны пациентам. Несмотря на то, что Lilly не имеет коммерческого интереса в области противотуберкулёзных препаратов, приверженность компании борьбе с туберкулёзом очень высока. Один факт — общая сумма пожертвований компании на работу партнёрства Lilly по борьбе с МЛУ-ТБ в 2003-2016 гг. составляет 170 млн долл., что стало нашей самой большой благотворительной инициативой.

Однако понятно, что одного производства высококачественных препаратов недостаточно; необходимо повышать уровень квалификации врачей и медсестёр, содействовать удержанию пациентов на лечении и преодолевать негативное отношение к больным туберкулёзом. Поэтому в 2012 г. после консультаций с партнёрами мы сместили фокус на двух приоритетных программных элементах и 4 странах. Такой подход позволил нам сконцентрировать усилия всех наших партнёров для достижения мощного устойчивого эффекта. В настоящее время деятельность партнёрства финансируется независимой благотворительной организацией, работающей в трёх направлениях: здравоохранение, образование и социально-экономическое развитие. Вместе с нашими партнёрами мы стремимся ускорить распространение знаний, опыта и данных исследований, чтобы найти способы ограничить рост МЛУ-ТБ.

В текущей фазе основная работа партнёрства ведётся в четырёх странах с наибольшим количеством случаев МЛУ-ТБ — Индии, Китае, России и ЮАР — и сфоку-

сирована на двух важных моментах: развитие образовательных программ как для медицинских работников (врачей, медсестёр), так и для людей, не имеющих медицинского образования; а также расширение доступа к высококачественным, безопасным и эффективным препаратам для лечения МЛУ-ТБ.

Партнёрство использует принцип Research-Report-Advocate, что можно перевести как «проведение исследований — представление данных — выработка рекомендаций». Этот принцип предусматривает изучение новых комплексных моделей в области здравоохранения, которые нацелены на преодоление существующих недостатков в оказании помощи и базируются на строгих научных данных, взаимодействие с партнёрами по изучению и представлению полученных данных и нового опыта, подготовку и распространение ключевых результатов работы проектов для широкого обсуждения и внедрения в практику.

В России мы работаем над ещё более серьёзными целями. Признавая значимость инфекционного контроля, не менее важно сократить вероятность передачи инфекции от больного с кашлем от момента выявления и диагностики (включая тестирование на лекарственную устойчивость) до назначения адекватного лечения. Изобретение таких методов молекулярной экспресс-диагностики, как, например Gene Xpert, позволяет быстро выявлять устойчивость к рифампицину.

При поддержке партнёрства Lilly международная организация

«Партнёры во имя здоровья» в сотрудничестве с зарубежными учёными и российскими специалистами приступила к реализации нового проекта, где предлагается внедрение следующей тактики — активное выявление больных МЛУ-ТБ, разделение потоков пациентов для предотвращения риска внутрибольничной передачи МЛУ-ТБ и адекватное лечение противотуберкулёзными препаратами второго ряда. В России проект получил наименование «АВРАЛ». С его помощью мы наеемся существенно сократить время ожидания лечения для пациентов с МЛУ-ТБ с нескольких месяцев до считанных дней, а также сократить риск нозокомиальной передачи инфекции.

Такая модель по интеграции мероприятий проекта «АВРАЛ» в текущую деятельность противотуберкулёзной службы поможет и конкретным пациентам, и обществу в целом. Пациенты Воронежской области и Республики Карелия, участвующие в исследовании, извлекут пользу от улучшенной диагностики и правильно подобранного лечения, а общество — от улучшенных мер инфекционного контроля и повышения уровня квалификации специалистов противотуберкулёзной службы. Если тщательно проведённые исследования покажут, что эта модель работает эффективно, мы сможем предложить её для широкого использования и внедрения в практику по всей России.

Эван Майкл ЛИ,
вице-президент отдела
глобальных программ
здравоохранения Eli Lilly.

Перемены

С лета нынешнего года вступил в силу запрет на табакокурение. В офисах и на предприятиях не должно быть помещений, отведённых для этого. Во всех заведениях общественного питания ликвидированы залы для курящих. Курение запрещено в аэропортах и на вокзалах. В поездах также нельзя дымить. Всё это констатировалось на «круглом столе», посвящённом вступлению в силу нового антитабачного закона.

— Наша страна вступила во всемирную антитабачную борьбу. Как показывает статистика, мы уже имеем первые результаты, отражающие позитивную направленность антитабачного законодательства. Я надеюсь, что и в дальнейшем нам удастся эффективно бороться с этой пагубной привычкой, спасая жизни миллионам наших сограждан, — с этими словами обратился к присутствующим заместитель директора Департамента международного сотрудничества и связей с общественностью Министерства здравоохранения РФ Олег Салагай.

— Вот уже год, как мы живём в условиях ограниченного курения. И Росстат, и ВЦИОМ отмечают сокращение курения табака среди населения на 16-17%. За последние 10 лет также снизилось число курящих подростков, — отметила Марина Шевырёва, заместитель директора Департамента охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия человека Минздрава России. — Производители табачных изделий говорят, что это результат сокращения продаж сигарет. Мы же уверены, что речь идёт именно о реальном

С курением нужно завязывать!

Антитабачная борьба вступает в новую фазу. Что из этого получится?



снижении потребления, никак не связанном с уходом в тень рынка. Об этом свидетельствует снижение смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы на 15% в январе этого года. Мы эффективно перенимаем опыт других стран по борьбе с табакокурением, — добавила она.

Нужно отметить, что с 1 июня 2014 г. запрет на курение заработал в полном объёме. Очевидно, что только совместная работа Минздрава, Роспотребнадзора, МВД и других, в том числе общественных, организаций обеспечит неукоснительное исполнение антитабачных постановлений.

— Ни один законопроект не был таким резонансным. Должен вам сказать, что нами было отклонено огромное количество лоббистских

поправок. Уже сегодня каждый шестой курильщик в России отказался от сигареты. Это большое достижение, — уверенно заявил депутат Государственной Думы РФ Дмитрий Носов. — «Курилки» разрешены лишь на открытом воздухе. Помещения для курения запрещены повсеместно. К примеру, во дворе Госдумы есть специальное место для курения под открытым небом. Этот закон признан одним из самых лучших в мире. Нами созданы благоприятные условия для улучшения показателей здоровья граждан нашей страны. Я получаю огромное количество писем от людей, бросивших курить. Они благодарят нас за этот закон, — резюмировал он.

— Эти ограничения, помимо всего прочего, помогут сократить

расходы на здравоохранение. Ведь курение является причиной множества заболеваний. Эта пагубная привычка влечёт большое количество госпитализаций, в том числе и экстренных. Мы надеемся, что всё это заметно сократится в ближайшие годы в связи с действием нового антитабачного закона. Однако тот факт, что наши врачи зачастую сами являются злостными курильщиками, немало настораживает, — поделился своими мыслями и.о. руководителя Росздравнадзора Михаил Мурашко.

— В Москве за 4 месяца текущего года порядка 30 тыс. граждан были привлечены сотрудниками полиции к административной ответственности, на них наложены штрафы на сумму более 6,5 млн руб., — рассказал руководитель отдела организации борьбы с правонарушениями в сфере потребительского рынка МВД России Геннадий Царапкин.

Количество штрафов является свидетельством того, что закон реально работает. Примечательно, что за 6 последних лет Россия превратилась из страны с нулевым антитабачным законодательством в страну с жёстким контролем курения. Это невероятное достижение. Реклама табака полностью запрещена, вето наложено и на выкладку сигарет в торговых залах магазинов и супермаркетов. Это не может не радовать. Помимо всего прочего,

данный закон послужит хорошей подмогой российским медикам на профессиональном поприще.

Но курение среди врачей в нашей стране — тема отдельная. К сожалению, в отличие от своих западных коллег, наши доктора курят весьма и весьма много. Очень часто курящий врач призывает пациента отказаться от этой пагубной привычки. Парадокс, не правда ли? Медику необходимо быть примером для больного, чтобы установить с ним контакт и вызвать доверие к себе. Нужно начать с себя. Курящий доктор, призывая пациента к отказу от курения, запугивающий его последствиями этой привычки, всегда потерпит фиаско в своём деле. Пациент не будет доверять такому врачу. Конфликт вопреки словам врача начнётся в самом начале общения с ним.

И последнее. Очевидно, что курильщики ущемляют права других людей на сохранение своего здоровья, ведь пассивное курение — немногим безопаснее активного. На сегодняшний день отказ от курения — это отражение культуры и нравственности человека.

Дмитрий ВОЛОДАРСКИЙ,
обозреватель МИА Сито!

НА СНИМКЕ: участники «круглого стола» за активным обсуждением.

Фото автора.