

На протяжении 90-х и так называемых нулевых годов российские фтизиатры вели ожесточённую войну с палочкой Коха. И, признаем честно, терпели поражение за поражением. Нашу страну тогда называли рассадником туберкулёза во всём мире, был даже выявлен «русский штамм» микобактерии. Но героические усилия фтизиосообщества не пропали втуне. Со временем эпидемиологическая ситуация стала характеризоваться не только стабилизацией уровня заболеваемости и смертности от фатальной инфекции, но и значительным снижением этих показателей. Тем не менее Россию до сих пор относят к странам с высоким бременем туберкулёза. В канун Всемирного дня борьбы с туберкулёзом о состоянии противотуберкулёзной работы, проблемах и будущем службы рассказывает главный фтизиатр Минздрава России Ирина ВАСИЛЬЕВА.

– Ирина Анатольевна, насколько острой остаётся проблема туберкулёза? Актуализировалась она или ситуация поступательно меняется к лучшему? Возникают перед фтизиатрией новые вызовы, которые несут реальную угрозу здоровью россиян?

– Борьба с туберкулёзом в нашей стране определена государственной политикой, поскольку продолжает сохранять актуальность. Анализ показателей заболеваемости и смертности свидетельствует в пользу эффективности мер по наступлению на туберкулёз. На сегодняшний день заболеваемость ещё высока, но неуклонно снижается. По данным за 2012 г., она составила 68,1 на 100 тыс. населения, уровень смертности – 12,5. По предварительным данным за 2013 г., ожидаем дальнейшего снижения этих показателей. Но проблема всё же остаётся, более того, инфекция видоизменяется и усложняется.

Не могу не согласиться с высказыванием одного из зарубежных коллег T.Dormand, что туберкулёз – это совершенное выражение нашей несовершенной цивилизации. Вы правильно заметили, что проблема туберкулёза резко обозначилась в 90-е, когда произошёл взлёт инфекции. Тогда заболеваемость превышала 90 случаев на 100 тыс. населения, что естественно, ведь туберкулёз – не просто инфекционное заболевание, но сложное социально-биологическое явление, а потому остро реагирует на общественные потрясения и катаклизмы. Наша страна в те годы переживала именно такой период. Не хватало финансирования, не было лекарств, более того, нечем было даже кормить пациентов. Социально-экономические пертурбации отбросили нас в борьбе с туберкулёзом на 30 лет назад. По сравнению с лучшими годами советского периода туберкулёз вырос в 3 раза!

К счастью, в начале третьего тысячелетия наметилась устойчивая тенденция к снижению основных эпидпоказателей. И в последние 3-4 года мы отмечаем резкое их улучшение. Это устойчивый позитивный тренд.

Что беспокоит сегодня? Рост особо опасных форм туберкулёза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ и ШЛУ). Доля таких пациентов среди всех больных туберкулёзом высока и нарастает, что существенно ограничивает наши возможности эффективной химиотерапии заболевания. Кстати, это не только российская реальность. В мире скорость распространения лекарственно-устойчивого туберкулёза превзошла самые мрачные прогнозы.

С одной стороны, это связано с накопившимся в 90-е годы огромным резервуаром туберкулёзной инфекции (в том числе возбудителя с МЛУ), когда, как я отметила, мы не могли оказывать полноценную медицинскую помощь нашим пациентам. С клинической точки зрения, лекарственно-устойчивый мутант доминирует в случаях неадекватного или ошибочного режима химиотерапии, незавершённого предыдущего лечения, применения некачественных лекарственных препаратов и т.д.

С другой – с тем, что сейчас у нас активно развиваются методы диагностики лекарственной устойчивости, появились современные высокотехнологичные формы её определения. Прежде отмечалась поздняя диагностика первичной лекарственной устойчивости. Теперь же мы стали активнее выявлять больных, отчего в ближай-

Из первых уст

Сохранить и укрепить

Таким видит будущее противотуберкулёзной службы страны главный фтизиатр Минздрава России Ирина Васильева



НАША СПРАВКА. И.Васильева – руководитель отдела фтизиатрии Центрального научно-исследовательского института туберкулёза, доктор медицинских наук, профессор. По окончании 1-го Московского медицинского института им. И.М.Сеченова и ординатуры посвятила свою профессиональную жизнь фтизиатрии. С 90-х годов занимается актуальной проблемой туберкулёза с лекарственной устойчивостью, когда эту угрозу только начали осознавать в мире. Организатор Центра по лечению больных с множественной лекарственной устойчивостью.

профессиональная организация – Российское общество фтизиатров (РОФ) занимается подготовкой клинических протоколов лечения. Разработано 2 протокола лечения больных туберкулёзом и отдельный протокол по лечению больных туберкулёзом с МЛУ и ШЛУ. В этом я вижу большой успех. Потому что, например, лечение туберкулёза с ШЛУ до сих пор не выделяется в отдельный режим терапии ни в одних международных рекомендациях. И мы здесь в абсолютных лидерах. Эти протоколы уже утверждены, работа над другими продолжается.

Имеются также проблемы учёта и отчётности. Все старые нормативные документы были нацелены на регистрацию обычных случаев туберкулёза, а случаи с МЛУ хотя сейчас и входят в отчётность, но не в должной мере. Поэтому в наших планах – создать Национальный единый электронный регистр. Информация о каждом пациенте будет занесена в электронную базу и станет доступной любому фтизиатру, вне зависимости от территории. В результате человек не будет исчезать из поля зрения специалиста, «теряться» при переезде из одного региона в другой.

Остро стоит проблема незамедлительного широкомасштабного и быстрого переоснащения лабораторной службы, с тем чтобы она владела современными методиками диагностики и выявления возбудителя, с дальнейшей его характеристикой. Наша проблема – в поздней диагностике и несвоевременном выявлении случаев МЛУ. В этом на помощь врачам приходят молекулярно-генетические и другие ускоренные методики. Поэтому в настоящее время Минздрав России оказывает поддержку регионам в приобретении оборудования для переоснащения микробиологических лабораторий и покупки дорогостоящих реактивов.

Конечно же, хромает и качество оказания медицинской помощи. Непрерывно увеличивающееся количество больных с лекарственной устойчивостью, низкие результаты лечения требуют разработки новых подходов к химиотерапии. Терапия больного с МЛУ отличается от лечения простого случая. Для этого необходимы дорогостоящие препараты, которые, к сожалению, подчас менее эффективны, более токсичны. Но самое страшное, лечится таким пациентам приходится очень долго – 1,5-2 года, непрерывно получая препараты. К этому должна быть готова фтизиослужба – как стационарное

звено, так и амбулаторное. Однако именно в амбулаторном звене мы обнаруживаем значительные проблемы. Во всём мире основным законом фтизиатрии является контролируемое лечение. Только тогда оно может стать эффективным. Вот этот-то контроль нам не всегда и не везде удаётся хорошо организовать.

Как никогда актуализировался вопрос соблюдения мер инфекционного контроля в противотуберкулёзных учреждениях. В своё время

организации. Мы делимся своим опытом с другими странами, в частности ближнего зарубежья. Недавно я участвовала в семинаре, организованном Гарвардской медицинской школой. С гордостью могу отметить, что у нас огромный опыт по лечению больных с МЛУ и ШЛУ. Все фундаментальные разработки российских фтизиатров, которые ведутся, в частности, в нашем институте, например, по иммунологии, разработке новых вакцин и диагностических тестов,

изучению патогенеза туберкулёза, копируются за рубежом. Мои коллеги-учёные публикуются в зарубежных изданиях. Здесь у нас хорошая картина, достойный научный уровень. Индекс цитируемости российских фтизиатров в базе Web of Science достаточно высок, что отражает востребованность наших результатов. Многие центры участвуют в международных многоцентровых клинических исследованиях.

Большую надежду сегодня мы возлагаем на молодёжь. Приятно отметить, что РОФ предложило провести в 2014 г. конкурс для студентов и молодых специалистов и учёных «Туберкулёз-минус: молодёжные инновации XXI века». Это своевременное, полезное начинание. Конкурсная система участия с научными работами, безусловно, полезна как для привлечения молодых кадров, так и для того, чтобы поднять фтизиатрическую науку на новый уровень. Надо сказать, что туберкулёз как модель изучения очень интересен в плане научных исследований. Работая с молодёжью, замечая, что все, кто всерьёз увлекается этим, понимают ценность изысканий. Несмотря ни на какие трудности и опасности, это интересно и притягательно. И хотя инфекция давно известна, вокруг неё ещё очень и очень много тайн, которые предстоит раскрыть. Вот где широкое поле деятельности для молодых!

В заключение хочу ещё раз подчеркнуть, что во фтизиатрии отмечаются положительные тенденции. Но нам предстоят новые вызовы, которые преподносят туберкулёз. Безусловно, мы осознаём это и готовы отразить удар. Я считаю, в нашей стране есть все возможности, чтобы справиться с инфекцией. Наши кадры имеют огромный опыт, мы располагаем новейшими мировыми технологиями, создаём свои, эксклюзивные, которых нет в мире.

Есть и политическая поддержка. Финансирование службы не сокращается. Правительство РФ предусматривает выделение средств на приобретение оборудования в рамках программы «Здоровье». Кроме этого, в рамках соглашения, которое подписало Правительство РФ, выделяются трансферты на покупку дорогостоящих лекарственных препаратов и реактивов. Минздрав России также уделяет проблеме пристальное внимание, осознавая важность продолжения начатой работы.

Кое-кто считает, что эпидситуация в стране хорошая, и повода для беспокойства уже нет, но это не так. До сих пор сохраняется высокая опасность туберкулёзной инфекции, которую следует продолжать держать под неусыпным контролем. Вот почему фтизиослужбу нужно сохранить и укрепить.

Беседу вёл
Александр ИВАНОВ,
обозреватель «МГ».