

Как мы уже сообщали (см. «МГ» № 7 от 31.01.2014), Российское общество фтизиатров объявило о проведении конкурса «Туберкулёз-минус: молодёжные инновации XXI века». Может показаться странным, но эта информация настроила меня на... воспоминания.

На одной из пресс-конференций почти 20-летней давности, когда фтизиослужба нашей страны была, прямо скажем, на грани, я задал директору Центрального НИИ туберкулёза РАМН академику РАМН А.Хоменко узкий, в общем-то, вопрос о мерах защиты медицинских работников нашей службы, ведь их заболеваемость была почти на порядок выше, чем в популяции. О людях, которые, рискуя жизнью, в те лихие 90-е вступали в смертельную схватку с фатальной инфекцией, казалось, просто забыли. А статистика свидетельствовала об эпидемии туберкулёза в стране.

Александр Григорьевич, мудрый фтизиатр, опытный организатор здравоохранения, крупный учёный, имевший авторитет не только в нашей стране, будто дождался именно этого вопроса от журналиста специализированного врачебного издания. В принципе, он мог бы отделаться одной универсальной фразой, дескать, всё объясняется сложностью ситуации, полным отсутствием финансов... До какого уж тут инфекционного контроля!

Однако он как-то по-философски, по-отечески стал рассуждать о набравших фтизиатрических проблемах, о судьбах своих пациентов и коллег. Сегодня надобно припомнить, а молодым читателям «МГ» объяснить, что жизнь человеческая в 90-е годы была разве что не полушкой ржавою. Каждое утро на кухне мы начинали с просмотра криминальных сводок с «картинками» – покруче любого боевика! Тем более непривычными казались слова академика А.Хоменко, что в условиях кризисного социально-экономического положения, в котором оказалась наша страна, надо, прежде всего, даже не лечить больного, а обогреть его своим вниманием и заботой, обеспечить тарелкой супа, создать нормальные условия для выздоровления. С болью говорил он и о необходимости большей защиты здоровья своих коллег по цеху от грозной палочки Коха, которая, к сожалению, ежегодно зримо прореживает ряды фтизиатрического сообщества. При этом противотуберкулёзная служба испытывала острейший кадровый

Внимание: конкурс

Заслон туберкулёзу

Насколько молодёжные инновации способны остановить смертоносную инфекцию



голод, фтизиатрия была (как, впрочем, и до сих пор остаётся) одной из наиболее невостребованных специальностей. В ней трудились в основном люди предпенсионного и глубоко пенсионного возраста.

Академик беспокоился о создании нормальных условий для работы, качественной подготовке специалистов, повышении уровня профессиональной квалификации, социальной защите, повышении уровня заработной платы, обеспечении безопасности труда, укреплении материально-технической базы фтизиоучреждений, новейшем оборудовании международного класса...

Не знаящие этого человека частенько в сердцах навешивали на него ярлык «западника», а он в труднейшее время после распада бывшей державы стремился помогать людям, используя международные связи, служившие стабильным источником финансовых средств. К сожалению, кое-кто тогда пытался поучать наших специалистов, как нам в России бороться с туберкулёзом. Некоторые имели и свой интерес. Но Александр Григорьевич, как и всякий верный долгу врач, был обязан прежде всего оказывать помощь нуждающимся. И поэтому не бил по руке, предлагавшей помощь. Жизнь, кстати, всё расставила по своим местам, доказала, что международное сотрудничество всегда полезно. Российская фтизиатрия взяла лучшее из мирового опыта (когортный анализ и т.д.), а

зарубежные коллеги – лучшее из российской фтизиатрии (контроль за лечением, фтизиохирургия, флюорография).

Всплывает в памяти и другое воспоминание, как в беседе со мной своими мыслями о восстановлении гуманитарной составляющей, чем традиционно отличалась противотуберкулёзная работа, делился незабвенный фтизиопульмонолог, философ, врач и (да простят меня врачи за патетику!) Гражданин М.Перельман. С тревогой отмечал он опасную и вредоносную недооценку гуманитарного компонента противотуберкулёзной работы на фоне расцвета лабораторных, аппаратных, инструментальных, фармакологических и информационных технологий, взявших верх в последние годы. Хотя, само собой, он никогда не выступал против прогресса, более того – всегда был его апологетом. Высокие технологии зримо улучшают здоровье заболевшего, делая его жизнь более качественной. Но при этом «всем нам, – подчёркивал признанный мэтр, – ближе и лучше медицина с человеческим лицом, а не с монитором робота»...

Михаил Израйлевич всегда разумно подходил к международному сотрудничеству. Как мы сегодня видим, деятельность той же ВОЗ в проведении противотуберкулёзной работы принесла много хороших плодов. В процессе общения с зарубежными коллегами мы увидели многие свои просчёты и стали извлекать от них. Содружество

помогло существенно раздвинуть наши горизонты, расширить кругозор врачей, повысить их общую культуру.

Как бы то ни было, но тогда, даже при «внешнем влиянии», общими усилиями, в том числе при взвешенной позиции М.Перельмана, удалось не допустить ликвидации отечественной фтизиослужбы.

А теперь о дне нынешнем. По данным Всемирной организации здравоохранения, примерно треть населения земного шара инфицирована микобактериями туберкулёза. Россия входит в число 22 стран мира с наибольшей отягощённостью туберкулёзом. И несмотря на немалые усилия и столь же немалые средства, туберкулёз в нашей стране до сих пор остаётся не рядовым заболеванием. Сюда ещё добавились туберкулёз с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий, этойкой бомбой замедленного действия, а также «взрывная смесь» в виде туберкулёза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией.

Поэтому при широкой государственной поддержке противотуберкулёзные меры продолжают занимать приоритетное значение на федеральном и региональном уровнях. В профилактике и выявлении заболевания позитивно сказывается слаженная совместная работа общей лечебной сети, санитарно-эпидемиологической, противотуберкулёзной служб, ведомственной медицины и т.д. Важно, что равнодушных к проблеме туберкулёза в нашей стране остаётся всё меньше. Для закрепления достигнутого эффекта надо постоянно говорить об этом, вовлекать в борьбу со смертоносной инфекцией не только фтизиатров, но и врачей всех специальностей.

Из года в год эпидпоказатели имеют неуклонную тенденцию к снижению. Достаточно вспомнить, как в конце 90-х «оракулы»-злопыхатели предрекали, что уровень заболеваемости туберкулёзом в РФ в 2001 г. составит более 130 случаев на 100 тыс. населения! И что? Сегодня заболеваемость более чем вдвое ниже тех страшных цифр, на которые нас ориентиро-

вали и которыми запугивали. Вот уж поистине – ничто не вечно под луной. Подчас то, что нынче кажется незбытым, завтра навсегда канет в Лету. Как хочется, чтобы это завтра наступило... завтра.

Сегодня фтизиосообщество стремится добиться если уж не полной эрадикации смертоносной инфекции, то улучшения эпид-обстановки до уровня мировых показателей. Обеспокоены фтизиатры и тем, кто завтра встанет у постели больного. Важнейшее значение для улучшения исходов лечения имеет высокая квалификация врача. Без непрерывного образования не достичь высококвалифицированной врачебной работы. Чрезвычайно важны также и моральные качества доктора, доверительное отношение к пациенту и его родственникам. Ведь лечение – процесс протяжённый во времени, растянутый подчас на месяцы и годы. И на Руси врач всегда относился к больному туберкулёзом как к близкому родственнику, почти что члену семьи.

Эта забота, кстати, стала одной из причин, по которой объявлен конкурс среди молодых и, хотелось бы верить, неравнодушных специалистов, причём как фтизиатров, так и представителей всех специальностей. Хорошо бы, чтобы конкурс послужил одним из стимулирующих начал для молодёжи работать во фтизиатрии.

Как скоро наша страна доживёт до положительных сдвигов в обуздании инфекции? Да и что ждёт фтизиатрию в будущем? Сохранится ли она как самостоятельная дисциплина, не уступит ли фтизиатрия место пульмонологии? Вопросы остаются. Пока специалистам не по силам императивно командовать: Stop-TV! Однако постараться перевести туберкулёз «в минус» – задача достойная. И по плечу она прежде всего – молодым.

Александр ИВАНОВ,
обозреватель «МГ».

НА СНИМКЕ: молодёжные инновации тоже влияют на улучшение эпидситуации по туберкулёзу.

За рубежом

Многие мировые фирмы в последнее время работают над расширением сектора портативных технологий. По различным оценкам, в следующие 5 лет он может вырасти на 10-50 млрд долл. Особое внимание в нём уделяется здравоохранению.

Умные контактные линзы

Компания Google объявила, что испытывает умные контактные линзы, которые смогут измерять уровень глюкозы в слезах. Для этого используется беспроводной чип и миниатюрный датчик, установленный между двумя слоями материала для линз и измеряющий уровень глюкозы в крови. Датчики на линзах так малы, что выглядят как блёстки.

В данный момент идёт работа над введением в механизм сигнальных светодиодов. Они будут загораться, когда уровень глюкозы превысит определённый порог.

«Эта технология пока находится на ранней стадии разработки, но мы уже завершили многочисленные клинические испытания, с помощью которых можно усовершенствовать прототип. Мы надеемся, что в будущем это открытие поможет больным диабетом наблюдать за течением своего заболевания», – написано в блоге компании.

По прогнозам Международной диабетической федерации, к 2035 г. диабет будет у

каждого десятого жителя планеты. Больные диабетом должны постоянно регулировать уровень глюкозы в организме, так как её неожиданные скачки опасны. Линзы способны осуществлять считывание данных раз в секунду.

«Это сенсация в сфере профилактиче-

ской медицины, – поделился с Би-би-си Маной Менон, управляющий директор консалтинговой фирмы Frost and Sullivan. – Она может повлечь за собой целый ряд других новшеств, направленных на миниатюризацию технологий. Эти портативные устройства помогут людям следить за состоянием организма».

Другие фирмы также занялись разработкой портативных устройств, способных наблюдать за здоровьем пользователей. В прошлом году на выставке электроники в Лас-Вегасе был продемонстрирован прототип системы по мониторингу сна ребёнка «Разумный младенец». Этот сенсорный механизм, расположенный в одежде, следит за движениями, температурой и местонахождением ребёнка. Обнаружив проблему, специальное приложение для смартфона подаёт сигнал тревоги.

Юрий БОРИСОВ.

По материалам BBC News.

Дежурный по номеру

Отклик обязательно будет!

На этот раз дежурным редактором «МГ» был президент Ассоциации донских врачей Виктор Пахарин. Он не только известный организатор здравоохранения – руководил отраслью в Ростовской области в целом почти в течение двух десятков лет, – но и подписчик «МГ» с многолетним стажем. Поэтому его мнение о газете вдвойне ценно и интересно.

– На мой взгляд, получился интересный, хороший, читабельный номер. Живая, но не «пёстрая» вёрстка, хорошие иллюстрации, броские заголовки.

Моим коллегам запомнится материал рубрики «Сто строк на размышление» о медицинских проблемах лишения родительских прав и судьбе детей, изъятых из семей.

Одобрение получил тема подготовки профессиональных медицинских переводчиков и вечная врачебная озабоченность о трезвости и лечении алкоголизма. Прочитав статью «Кто виноват в нашем пьянстве?», так и хочется на всю Россию воскликнуть: «Не молчите, доктора!» Сотни тысяч врачей фельдшеров и медсестёр могут и должны нести слова тревоги и боли по этой проблеме нашим пациентам.

Думаю, что публикация об «узких» местах диспансеризации вызовет отклик врачей-чи-



тателей. Слишком уж много в её организации «белых пятен». Много раз поднимается вопрос о малой эффективности обследования мужчин на ПСА, но сторонники этого скрининга не защищаются на страницах нашей профессиональной газеты.

Мои пожелания редакции в связи с предстоящим интереснейшим событием мирового масштаба – XXI зимними Олимпийскими играми, которые пройдут в России! Нашей аудитории наверняка интересен вопрос медицинского сопровождения спортсменов и гостей Сочи. И уж тем более не бывает гостевой, а профессиональный интерес вызывает у читателей «Медицинской газеты» проблема допинга. Надеюсь, что эта тема не будет обойдена корреспондентами «МГ».