

– Ирина Анатольевна, почему мир обратил пристальное внимание на проблему туберкулёза и какие причины побудили провести глобальную министерскую конференцию в нашей стране?

– Министерство здравоохранения РФ, которое проводит целенаправленную политику сотрудничества с Всемирной организацией здравоохранения и другими международными партнёрами, выступило с инициативой проведения в Москве Первой глобальной министерской конференции ВОЗ по проблеме туберкулёза в контексте глобального здравоохранения и Целей развития тысячелетия.

Как известно, Цели развития тысячелетия, установленные к 2015 г., достигнуты. В отношении туберкулёза цель звучала так: «Остановить эпидемию туберкулёза и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости». Теперь ООН делает новые установки, получившие название Цели устойчивого развития. В них обозначены ещё более амбициозные задачи, связанные с сохранением здоровья населения мира. И подпунктом – положить конец эпидемии туберкулёза. Это созвучно с Глобальной стратегией ВОЗ, которая провозглашена Всемирной ассамблеей здравоохранения как стратегия End TB, суть которой в том, чтобы ликвидировать заболевание во всём мире как проблему общественного здравоохранения. Реализация программы стартовала в 2016 г.

В нашей стране уделяется большое внимание проблемам, связанным с социально значимыми заболеваниями, в числе которых и туберкулёз. Чтобы нам действительно ликвидировать его, как это определено задачами ВОЗ, нужно принципиально изменить подходы. В этом нам, как и другим государствам мира, призвана помочь Первая глобальная министерская конференция «Ликвидировать туберкулёз в эпоху устойчивого развития: многосекторальный подход». Она проводится впервые в мировой истории, прежде подобных не было.

До недавнего времени во многих странах туберкулёзом занимался узкий круг специалистов. Бесспорно, привлекались общественные организации, но работа велась несистемно, отчего и была недостаточно эффективной. Практически нигде не было межведомственного взаимодействия. А без этого рассчитывать на положительный результат не приходится.

В России успешно реализовывался и реализуется комплекс мероприятий по профилактике, диагностике и лечению заболевания, однако имеются нерешённые проблемы. Например, недостаточно мер социальной и психологической поддержки, позволяющих, в частности, больным туберкулёзом избавиться от социальной стигмы. Информационные кампании не всегда несут пациентам и окружающим понимание, что же такое туберкулёз. Несмотря на успехи, пока мы не достигли полного взаимодействия пенитенциарной системы и гражданского сектора здравоохранения. Как и для многих стран мира, для нас крайне остро стоит проблема роста миграционных потоков, что связано с опасностью неконтролируемого распространения заболевания. Тревожит рост числа сочетанных с туберкулёзом болезней, как неинфекционных, так и инфекционных, в частности ВИЧ-инфекции. Все эти и множество других вопросов требуют быстрого решения, а поэтому будут активно обсуждаться на той платформе, которую предоставляет глобальная конференция.

– Российские фтизиатры регулярно обсуждают перечисленные вами вопросы на своих форумах и впоследствии воплощают новое в практику, что, кстати, способствует достижению хороших результатов в обуздании смертоносной инфекции. В чём свежий под-

Авторитетное мнение

Глобальное наступление на глобальную проблему

Туберкулёз как реальную угрозу человечеству можно одолеть только всем миром

Решению проблемы туберкулёза в России уделяется большое внимание. На протяжении более 10 последних лет реализуются федеральные программы со стабильным финансированием, что даёт положительные результаты. Сейчас смертность от туберкулёза снизилась на 60%, заболеваемость – более чем на 30%. Столь впечатляющие успехи, активность России заметны не только на страновом, но и на мировом уровне. Вот почему РФ избрана площадкой для международного обсуждения проблемы, животрепещущей не только для стран с высоким бременем туберкулёза, но и всего мира.

Об этом мы беседуем с директором Национального медицинского исследовательского центра фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний, главным фтизиатром Минздрава России, экспертом ВОЗ по туберкулёзу от РФ, президентом Российского общества фтизиатров/Ассоциации фтизиатров России, доктором медицинских наук, профессором Ириной ВАСИЛЬЕВОЙ.

ход, который продемонстрирует глобальная конференция?

– Новизна подходов конференции в том, что это взгляд на туберкулёз как на проблему целого комплекса системных и межсекторальных вызовов обществу. Мы обязаны рассматривать его в контексте, в первую очередь, междисциплинарного взаимодействия, если это касается непосредственно медицинских вопросов. Поскольку если это социально значимое заболевание, то для его ликвидации недостаточно усилий только Министерства здравоохранения, нужно ещё внимание и других министерств – социального развития, труда, Главного управления по вопросам миграции Министерства внутренних дел. И самое главное – Министерства финансов, которое также должно осознать всю важность проблемы. Врачебное сообщество осознаёт это, но оно ограничено в своих возможностях. Очень важно, чтобы все, кто принимает решения, также понимали, что туберкулёз – это глобальная медико-социальная проблема.

– **Расскажите, пожалуйста, конкретнее о тех актуальных темах, которые предполагается рассмотреть на предстоящем форуме.**

– Вопросы скомпонованы в 8 блоков, которые признаны экспертами как наиболее важные. Во-первых, на конференции будет рассмотрен блок, касающийся всеобщего охвата медицинской помощью и профилактикой всех, кто нуждается в этом. Речь идёт о глобальной доступности для людей. Во-вторых – устойчивость финансирования противотуберкулёзных мероприятий, социальная поддержка всех нуждающихся, помощь общественных организаций. В-третьих – этический компонент и права человека, как они обеспечиваются в аспекте каждого пациента. Четвёртый блок касается научных исследований и инноваций. Для того чтобы нам действительно ликвидировать туберкулёз, нужны принципиально новые методы профилактики, диагностики и лечения. Их не будет без развития фундаментальной медицины и клинических исследований. То есть фундаментальная наука, учёные должны предложить новейшие методики, а клиницисты апробировать их и транслировать в практику. Пятый блок – мониторинг и оценка прогресса, что предполагает выработку системы оценки эпидемиологии, учёта, отчётности. В разных странах она разнообразная, хотя есть общий свод отчётов, которые собираются ВОЗ. Тем не менее это требует пересмотра, чтобы правильно определить нынешнее положение вещей и вы-

строить эффективную политику и планы на будущее. Следующий блок – проблема антимикробной резистентности, которой в нашей стране уделяется пристальное внимание. Седьмой блок – это адекватный, оперативный ответ на туберкулёз, сочетанный с ВИЧ-инфекцией. В стране немало количество больных ею, а они более всего подвержены туберкулёзу. И восьмой блок – это междисциплинарный ответ на сочетанные с туберкулёзом неинфекционные заболевания. Мы знаем, что туберкулёз часто сопутствует, например, сахарному диабету и другим системным и респираторным заболеваниям.

Особо подчеркну, что эти темы станут основными для экспертного обсуждения в ходе двухдневной Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Междисциплинарный подход в решении проблемы туберкулёза», которая пройдёт в преддверии Первой глобальной министерской конференции. Цель российских и международных экспертов в том, чтобы на профессиональном уровне всесторонне обсудить все вышеуказанные темы, разработать и принять обращение международного экспертного сообщества к участникам глобальной конференции, на которой будут присутствовать министерские делегации более ста государств-членов ВОЗ.

В ходе преконференции пройдёт 10 симпозиумов, сопредседателями каждого из которых станут российский и иностранные эксперты. В симпозиумах предусмотрено равное количество докладов отечественных и зарубежных учёных, представителей организаций, в том числе общественных, пациентских и т.д. То есть конференция выходит за рамки сугубо медицинской и фтизиатрической тематики. Цель экспертного обращения – призвать министров сконцентрировать своё внимание на общей беде. Основной наш профессиональный посыл в том, чтобы руководители стран и министерств осознали, что эта глобальная проблема не может быть решена только медицинскими средствами, необходимо комплексное взаимодействие. Достичь успеха можно лишь тогда, когда эффективно функционируют все компоненты огромного механизма.

– **Накоплен ли Россией такой позитивный опыт, которым мы можем поделиться с другими?**

– Безусловно. ВОЗ выделила нашу страну благодаря тому, что за последние годы мы достигли очень хороших результатов по темпам снижения бремени туберкулёза. Средние темпы снижения смертности составляют 9,7%, в то время



как в других странах мира они не превышают 2-6% в год. Именно поэтому мировая общественность, ВОЗ обратили своё внимание на опыт России. Наше традиционное видение туберкулёза всегда было таким, что это не изолированная проблема, а межсекторальная. При оказании пациенту медицинской помощи врачи обязательно придавали большое значение и социальному фактору.

Также, начиная с 2015 г., в стране эффективно действует инициированная Правительством РФ программа снижения смертности от ведущих причин, в числе которых туберкулёз. В ней определены целевые точки и проблемные места. Она успешно внедрена во всех регионах. Благодаря этому мы достигли успеха – уверенных темпов снижения смертности и заболеваемости.

В настоящее время у нас есть абсолютно все возможности, чтобы справляться с туберкулёзом. Имеется государственная поддержка, помощь на федеральном уровне. Из нашего штаба – Национального медицинского исследовательского центра фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний Минздрава России – мы курируем работу всех 85 регионов. Они согласовывают с нами свои программы, обращаются за методической помощью. Мы и сами активно выезжаем в территории, помогаем. В общем, нарабатан богатый багаж. Если в 90-е годы мы нуждались в международном опыте, восточных программах, то сейчас ситуация изменилась. Теперь ВОЗ просит нас поделиться российским опытом, ведь он уникален, аналогичных ему нет в других странах мира. У нас создана и эффективно функционирует уникальная фтизиатрическая служба, насчитывающая богатую историю. Централизованная фтизиослужба выстраивалась десятилетиями, она отличается рядом преимуществ. Среди них – хорошая система скрининговых осмотров (мы их называем профилактическими) для выявления заболевания на ранних стадиях у взрослых, а у детей – выявления инфицирования и проведения профилактических мероприятий, чтобы они не заболели. Этого нет нигде в мире. Кроме того, у нас множество других приобретений, которые мы можем записать себе в актив. И к этому бесценному опыту сейчас обращаются другие страны.

– **Какие проблемные места остаются?**

– Проблемы, конечно же, имеются, и мы их преодолеваем. В первую очередь они касаются антибиотикорезистентности и туберкулёза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией. И с их решением нам

также не справиться в одиночку, нужен межсекторальный подход. В частности, для недопущения развития антибиотикорезистентности одними медицинскими возможностями не обойтись. Тут важно задействовать иные меры – социальные, психологические, просветительскую работу – и направить их на адекватный поведенческий подход, чтобы не происходило потенцирования лекарственной устойчивости.

Особую проблему представляют больные туберкулёзом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией. ВИЧ-инфицированные болеют многими заболеваниями, а туберкулёз у них протекает остро, непривычно для его типичного развития. И здесь при проведении качественной и своевременной диагностики существенно возрастает роль не фтизиатров, а узких специалистов и врачей первичного звена. Подчас они, к сожалению, забывают о туберкулёзе и не проводят тех диагностических мероприятий, которые необходимы. В результате иногда диагноз при ВИЧ-инфекции ставится после того, как больной умер.

– **Как вы полагаете, послужит ли глобальная конференция своеобразным трамплином для дальнейших действий всемирного масштаба?**

– Несомненно. Собственно, это уже нашло отражение в резолюции Генеральной ассамблеи ООН, которая была принята в декабре 2016 г. В ней зафиксировано решение провести в 2018 г. заседание высокого уровня Генеральной ассамблеи ООН по проблеме туберкулёза. Прежде обсуждение данного вопроса никогда не выносилось на столь авторитетный уровень. Это одно из самых важных последствий министерской конференции. Вне сомнения, она станет консолидирующей платформой, которая объединит усилия всех стран и поднимет проблему туберкулёза на глобальный уровень.

– **Какое значение она будет иметь для нашей страны?**

– Российская Федерация намерена сохранить свои лидирующие международные позиции в сфере борьбы с туберкулёзом и после проведения конференции. Наши коллеги, фтизиатры, по большей части, являются членами Российского общества фтизиатров. Лучшие из них вместе с международными экспертами будут привлечены к процессу формирования обращения к делегатам конференции. Всё это возлагает повышенную ответственность. Уже сегодня мир смотрит на Россию глазами ВОЗ, а после глобальной министерской конференции все страны с высоким бременем туберкулёза начнут ориентироваться на наших фтизиатров как на лидеров, способных показать пример и повести за собой. Поскольку мы служим примером, это налагает дополнительную высокую ответственность, и мы обязаны совершенствоваться во всех аспектах своей деятельности. Для этого нам предстоит ещё больше сплотиться и оперативно реализовать принятые решения.

Беседу вел
Александр ИВАНОВ,
обозреватель «МГ».

Для молодых очень важно, когда наставники доверяют им, помогают, предоставляют свободу. Свежие подходы, незамысленные взгляды способствуют движению вперёд, приводя порой к прорыву в той или иной области.

Особенно это важно для такой специальности, как фтизиатрия. В современной медицине туберкулёз остаётся одной из актуальнейших проблем. Его ликвидация стала насущной задачей отечественного здравоохранения, тем более теперь, когда Россия присоединилась к глобальной стратегии ВОЗ, цель которой – положить конец эпидемии.

Реализовывать стратегию предстоит нынешним энергичным учёным и практикам. Только вот фтизиатрия пока не является престижной для многих. Поэтому одним из путей привлечения в специальность, начиная ещё со студенческой скамьи, стал организованный Российским обществом фтизиатров/Ассоциацией фтизиатров России совместно с Минздравом России, Всемирной организацией здравоохранения и «Медицинской газетой» конкурс научно-исследовательских, прикладных и организационных проектов учёных, практиков и студентов «Туберкулёз-минус: молодёжные инновации XXI века». Недавно экспертный совет определил победителей конкурса 2017 г. и постановил поощрить их возможностью опубликовать работы в рецензируемом ВАК журнале «Туберкулёз и болезни лёгких».

Следует отметить, что Министерство здравоохранения РФ стремится создавать благоприятный климат для реализации перспективных молодёжных про-

ектов. Минздрав России, Национальная медицинская палата с самого начала всемерно поддерживают конкурсные испытания среди начинающих свой путь во фтизиатрии. Российское общество фтизиатров/Ассоциация фтизиатров России, равно как и вся медицинская общественность, надеется, что дерзкие подходы юной смены способны генерировать смелые инновационные проекты, которые повысят эффективность противотуберкулёзной службы страны. Надёжным тылом для победителей являются научные руководители, наставники. Опытные старшие коллеги предоставляют молодым учёным широкое поле для научных изысканий.

Досье. *Е. Богодухова окончила педиатрический факультет Читинской ГМА. Прошла интернатуру по фтизиатрии на кафедре туберкулёза. По совместительству трудится фтизиатром в Забайкальском краевом клиническом фтизиопульмонологическом центре. Соискатель учёной степени*

Перспективы

На пути во фтизиатрию будущего

Победители конкурса «Туберкулёз-минус: молодёжные инновации XXI века» отвечают на новые вызовы и предлагают свежие решения

кандидата медицинских наук. В специальности 4 года. Среди увлечений – занятия спортом. Вместе с мужем и сыном катается на коньках, велосипеде, любит плавать, прекрасно готовит.

В соавторстве со своим научным руководителем, заведующим кафедрой туберкулёза Читинской ГМА, кандидатом медицинских наук Евгением Байке Е. Богодухова оценила вклад полиморфизма генов TLR2, TLR3, TLR4 и TLR6 в формирование туберкулёза органов дыхания у жителей Забайкальского края.

Исследователь показала, что полиморфизм TLR2 практически не влияет на развитие заболевания. Наличие гомозигот Leu/Leu по аллелю гена TLR3 (Phe412Leu) может оказывать протективный эффект. А исследованные полиморфизмы TLR4 и TLR6 ассоциированы с повышенным риском развития туберкулёза органов дыхания. Вклад полиморфизмов генов неспецифического иммунного ответа, в том числе генов TLR, в чувствительность/резистентность к туберкулёзу – «горячая тема» в мировой литературе. Однако их влияние на варианты и тяжесть течения туберкулёзного процесса никогда ранее не исследовались. Е. Богодухова использовала в своей работе современные молекулярно-генетические методы, соответствующие целям и задачам исследования, переработала большой фактический материал, сделала интересные и оригинальные выводы.

Работа, удостоенная второго места, касается выявления критериев для оценки активности малых остаточных туберкулёзных изменений (ОТИ), обнаруженных лучевыми методами диагностики у детей. Её выполнила ассистент кафедры фтизиатрии и пульмонологии Уральского государственного медицинского университета Алёся Мезенцева. Научный руководитель – доктор медицинских наук Татьяна Тюлькова.

Досье. *А. Мезенцева окончила педиатрический факультет Уральской ГМА. Прошла интернатуру на базе Уральского НИИ фтизиопульмонологии по специальности «Фтизиатрия». Фтизиопедиатр, сотрудник лаборатории консервативных и хирургических технологий лечения туберкулёза Уральского филиала Национального медицинского исследовательского*

центра фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний Минздрава России. Соискатель учёной степени кандидата медицинских наук, лауреат конкурсов молодых учёных, участник научных конференций, в том числе с международным участием, автор научных публикаций.

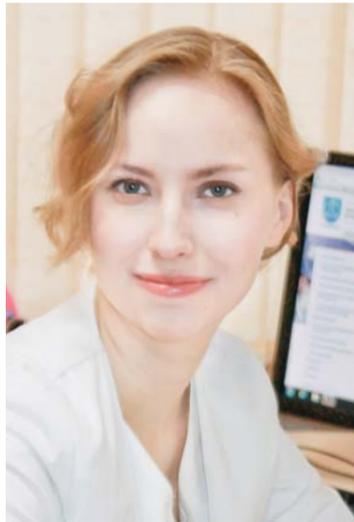
В работе впервые представлены лабораторные критерии, позволяющие сделать предположение об активности туберкулёз-

Уральского филиала Национального медицинского исследовательского центра фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний Александр Баженов. В 2015 г. ему был вручён диплом «За актуальность исследования». И вот в нынешнем году он оказался на почётном третьем месте. Его работа – это большой коллективный труд совместно с Петром Хольным, Анной Цвиренко, Игорем Мотусом, Львом Кардапольцевым, Рауфом Басыровым.

ботанного и предназначенного для транскатетерного закрытия дефектов межжелудочковой и межпредсердной перегородок сердца. Манипуляцию хирурги осуществляли при фибробронхоскопии под местной анестезией на спонтанном дыхании больного. Автор подробно описал технику установки сосудистого ASD-окклюдера, свой первый опыт его применения для лечения хронических свищей культёй главных бронхов после пневмонэктомии



Е. Богодухова



А. Мезенцева

ной инфекции при наличии малых ОТИ, уточнена давность раннего периода первичной туберкулёзной инфекции (РППТИ), характерная для лиц с неактивными ОТИ. Предложена тактика ведения таких пациентов. Оригинальность исследования в том, что изучение белкового спектра крови у детей с малыми ОТИ в фазах неясной активности позволит косвенно судить о состоянии иммунного ответа и МБТ. В совокупности с данными эпидемиологического анамнеза будет разработан алгоритм определения активности туберкулёзного процесса для оптимизации тактики ведения пациентов. В результате выполненной работы определены критерии активности малых ОТИ. Это представляет научно-практическую значимость проекта. Обнаружение у пациента малых ОТИ без бактериовыделения и признаков интоксикации при наличии давности РППТИ около 4 лет или неизменённого уровня α-2-фракции глобулинов позволяет предположить неактивность туберкулёзного процесса и повторить комплекс диагностических процедур через 3-6 месяцев без проведения химиотерапии.

Одним из достоинств конкурса является то, что в нём можно участвовать неоднократно. Некоторые номинанты, не добившись победы, не останавливаются, но продолжают разрабатывать свои темы и подают заявки вновь. Так поступил и торакальный хирург туберкулёзного лёгочно-хирургического отделения, старший научный сотрудник лаборатории консервативных и хирургических технологий лечения туберкулёза

Научный руководитель – доктор медицинских наук профессор И. Мотус.

Досье. *А. Баженов окончил Уральскую ГМА по специальности «лечебное дело». Кандидат медицинских наук. Стаж работы 8 лет. Сфера интересов: торакальная хирургия, туберкулёз лёгких, рак лёгкого, GGO, хирургические методы диагностики заболеваний органов грудной клетки, резекции лёгких, малоинвазивная хирургия лёгких и средостения, лазерные резекции лёгких, хирургическое лечение бронхиальных свищей, реконструктивно-восстановительные операции при бронхиальных свищах и эмпиеме плевральной полости. Участник научных конференций, в том числе международных, автор научных публикаций. За последние 2 года, прошедшие с получения диплома конкурса, стал выполнять более сложные оперативные вмешательства.*



А. Баженов

Работа посвящена актуальной теме лечения бронхиальных свищей после пульмонэктомий, выполненных по поводу туберкулёза лёгких, с применением сосудистых окклюдеров. Проект направлен на поиск возможностей лечения наиболее сложных для фтизиатрической практики пациентов, которым выполнена пульмонэктомия. В послеоперационном периоде возникает грозное для пациента осложнение – бронхиальный свищ. Автор предлагает оригинальное решение – применение устройства, изначально разра-

по поводу туберкулёза лёгких и показал, что этот метод надёжен, малотравматичен, безопасен и не имеет противопоказаний. Важно подчеркнуть, что в ходе выполнения данной работы получено решение на выдачу патента.

Экспертный совет также отметил дипломами ещё несколько наиболее достойных проектов. Победителями в специальной номинации «За оригинальность идеи исследования» стали торакальный хирург Новосибирского научно-исследовательского института туберкулёза Кирилл Авдиенко за работу «Перибронхиальное введение противотуберкулёзных препаратов – новый перспективный метод предоперационной подготовки больных тяжёлыми формами туберкулёза лёгких с множественной и широкой лекарственной устойчивостью» и уролог этого института Сергей Шевченко за работу «Экстракорпоральное ударно-волновое воздействие в диагностике инфильтративного туберкулёза предстательной железы». Студентка 5-го курса лечебно-профилактического факультета Уральского ГМУ Алёна Ткачёва представила проект «Моя законодательная инициатива: совершенствование выявления групп риска при БЦЖ-вакцинации», получив диплом «За исследовательский поиск».

Все проекты перспективны, зрелые, оригинальны, хотя некоторые (особенно студенческие работы) порой выполнены на недостаточно высоком методическом уровне, не содержат солидной доказательной базы. Но это не беда, главное – исследовательский поиск, который необходим в любом важном большом деле.

Сегодня настало время более активных действий молодых. Общество ожидает от них инициативы, предприимчивости, мотивированности на серьёзные преобразования и улучшения качества жизни соотечественников. Вполне возможно, что победители конкурса «Туберкулёз-минус» совместно с всё более притекающей в профессию новой сменой, опираясь на богатый российский опыт и используя достижения мировой медицины, уже в ближайшем будущем успешно реализуют стратегию ВОЗ по элиминации туберкулёза.

Александр МЕЩЕРСКИЙ.
МИА Сито!