

С победоносным развитием химиотерапии в XX веке распространённость туберкулёза в России и мире в целом снижалась уверенными темпами. Миллионы людей были излечены от этой прежде фатальной болезни. На этом фоне многие специалисты оптимистично прогнозировали искоренение палочки Коха к 2025 г. Однако, несмотря на прогресс, тревога повсеместно не ослабевает, заболевание регистрируют в подавляющем большинстве стран. Не случайно ВОЗ объявила туберкулёз «глобальным бедствием».

Наряду с ВИЧ-инфекцией это вторая по опасности инфекция. Более того, в последние десятилетия реальную угрозу стали представлять многочисленные вспышки туберкулёза, суперустойчивого ко всем известным лекарствам. Мутировавшие микобактерии с множественной и широкой лекарственной устойчивостью к противотуберкулёзным препаратам с трудом поддаются лечению, при этом болезнь протекает намного тяжелее. Проблема МЛУ/ШЛУ-ТБ приобретает сегодня высокое международное звучание.

Опыт показывает, что в одиночку решить столь глобальную проблему не по силам никому. Причём не всегда главную роль в эффективном обуздании инфекции играет прогрессирующее увеличение инвестиций, куда важнее грамотное распределение имеющихся средств (как правило, не столь уж больших). А ещё – всеобщая настойчивость, заинтересованный подход каждого в отношении туберкулёзной инфекции.

Заметим, что в резолюции 68-й Всемирной ассамблеи ВОЗ поставлена амбициозная задача по ликвидации к 2050 г. туберкулёза в мире. Россия также присоединилась к этому документу. Некоторые специалисты-эксперты считают, что в ряде стран это недостижимо, но многие оптимистично уверены, что хотя задача и сложна, тем не менее достижима, в частности, и в нашей стране.

Фтизиатрия – специальность уникальная, – убеждена заместитель директора Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России Тереза Касаева. – Хотя прошло свыше 130 лет с открытия палочки Коха, актуальность проблемы, к сожалению, не снижается. Но сейчас у нас есть видение по решению этой непростой проблемы, поэтому мы реально, при нашей жизни, можем решить её и фактически полностью нивелировать инфекцию.

Благодаря активизации фтизиатрической помощи, методичным и последовательным шагам, реали-

зации комплексных мер в стране эпидпоказатели по туберкулёзу имеют положительные динамические изменения. В результате наш рейтинг на мировом уровне повысился. Но перед фтизиатрами встают очередные грозные вызовы, что побуждает специалистов искать новые подходы по активизации противотуберкулёзной помощи, скоординированно взаимодействовать с коллегами – инфекционистами, онкологами, наркологами, тера-

горизонты. Значит, молодым надо больше доверять, открывая просторы для самореализации, развития и творческого подхода.

Один из таких путей – инициированный членом-корреспондентом РАН Владиславом Ерохиным и проводимый уже в третий раз Российским обществом фтизиатров/Ассоциацией фтизиатров России (РОФ/АФР) конкурс научно-исследовательских, прикладных и организационных проектов моло-

Кроме того, сегодня, когда среди фтизиатрического сообщества нет должной консолидации, возможно, именно молодёжь послужит своеобразной скрепой рядов профессионалов.

Среди задач конкурса – выявить перспективные проекты молодых талантливых исследователей, работающих в области реализации мероприятий, направленных на борьбу с туберкулёзом, в том числе с множественной лекарствен-

так и в науку, заинтересовать, помочь им вести интенсивную работу и развиваться дальше. Сегодня нам необходимо объединить усилия научно-исследовательских институтов, кафедр фтизиопульмонологии, всех пытливых людей, врачей-энтузиастов, чтобы действовать не локальными разрозненными группами, а определив направления для глобальных, масштабных фундаментальных и прикладных изысканий».

Напутствуя будущих участников конкурса, помощник министра здравоохранения РФ, сопредседатель Рабочей группы высокого уровня по туберкулёзу в РФ Ляля Габбасова замечает: «Пожелание Минздрава России молодым – не терять интереса к профессии, быть приверженными выбранному делу. Эта специальность действительно очень трудная, но очень интересная своей разноплановостью, связанной с лабораторной, лучевой диагностикой, лечением пациентов, разработкой новых молекул, бережным пациентоориентированным сопровождением, чтобы никто из больных не отрывался от проводимой терапии, и т.д. Очень бы хотелось, чтобы во фтизиатрию приходили молодые, энергичные, заинтересованные в своей профессии люди. Благодаря таким специалистам и может наступить ренессанс во фтизиатрической службе, но он должен наступить уже на качественно ином, принципиально новом уровне».

Оргкомитет и экспертный совет приглашают к участию в конкурсе практикующих врачей всех специальностей, кто так или иначе сталкивается с проблемой туберкулёза, студентов медицинских и фармацевтических вузов, молодых учёных в возрасте до 35 лет включительно – ординаторов, аспирантов, кандидатов и докторов медицинских наук, и рассматривают, что в нынешнем испытании примут участие гораздо больше участников, чем прежде, а конкурс станет ещё одной доброй традицией, которую поддерживает «МГ».

Приём заявок осуществляется с 1 февраля по 1 июня 2016 г. Финал конкурса состоится в рамках Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Инновационные технологии во фтизиатрии», посвящённой памяти академика РАН М.И.Перельмана, в ноябре 2016 г. в Москве, где призы будут представлены свои работы. Экспертным советом предусмотрены дополнительные формы поощрения.

С положением и формой заявки конкурса можно ознакомиться на официальном сайте «Медицинской газеты» www.mgz.ru

Александр ИВАНОВ,
обозреватель «МГ»,
член экспертного совета конкурса.

Фото Александра ХУДАСОВА.

В центре внимания

С энтузиазмом и свежими силами

В Москве стартовал конкурс «Туберкулёз-минус: молодёжные инновации XXI века»



Благодаря энтузиазму молодых возможен ренессанс фтизиатрической службы

певтами, врачами общей практики, педиатрами и т.д.

Все и каждый ныне просто обязаны сосредоточить своё внимание на этой архиважной медико-социальной проблеме. Так и только так можно рассчитывать на успех и элиминацию туберкулёза.

Многое здесь зависит и от притока свежих сил в эту врачебную специальность, по-прежнему одну из наиболее невостребованных и непрестижных. Однако, как подтверждают и опытные фтизиатры, и начинающие специалисты, которые несмотря ни на что посвящают себя ей, она открывает широчайшие

дых учёных, практиков и студентов «Туберкулёз-минус: молодёжные инновации XXI века». РОФ/АФР при поддержке Министерства здравоохранения РФ, Всемирной организации здравоохранения, «Медицинской газеты», Партнёра Лилли по борьбе с МЛУ-ТБ рассматривают, что свежий взгляд, новые мысли и проекты студентов-старшекурсников вузов, а также начинающих свой путь в профессии способны реально изменить ситуацию к лучшему, повысить престиж профессии врача-фтизиатра, послужить лучшей рекламой медицинской науки и образования.

ной устойчивостью возбудителя, а также провести мониторинг существующих молодёжных медико-социальных, научно-практических и организационных инициатив в Российской Федерации.

Как отмечает президент РОФ/АФР, главный фтизиатр Минздрава России, эксперт ВОЗ по туберкулёзу от РФ, доктор медицинских наук, профессор Ирина Васильева, «в амбициозных целях, поставленных ВОЗ по элиминации туберкулёза, определены 3 основных столпа, на которых должна основываться стратегия борьбы с туберкулёзом в мире. Одним из таких столпов является интенсификация научных исследований. К стати, научные исследования во фтизиатрии никогда не останавливались, сколь бы тяжёлыми ни были времена. Хотя в силу ряда объективных причин вклад российских учёных в борьбу с туберкулёзом не столь высок, как хотелось бы, в стране имеются инновационные, прогрессивные подходы к диагностике и лечению больных, особенно с МЛУ/ШЛУ-ТБ, получившие одобрение Европейского бюро ВОЗ. Тем не менее всё же ещё недостаточно эффективных методик, разработок, новых вакцин, лекарств, диагностических тестов, чтобы наша работа ускорилась, стала эффективнее, приносила более быстрые положительные результаты. В этом мы рассчитываем на потенциал молодёжи, без которой не будет достойного развития. Надо сделать всё для поиска молодых талантов, привлечения их как в клиническую деятельность,

Деловые встречи

Научно-практическая конференция «Грипп и тяжёлая пневмония – 2016» состоялась в Москве. Как рассказал главный внештатный терапевт-пульмонолог Минздрава России академик РАН Александр Чучалин, в этом году врачи были более подготовлены к тому, чтобы оказывать адекватную помощь при гриппе.

– Наша задача – не догонять, а идти на опережение. Сейчас заболеваемость спадает. Правда, есть неприятные случаи среди вакцинированных. Около 1% всех пациентов нуждались в госпитализации. У 40% пациентов, которым потребовалась госпитализация, не было выявлено сопутствующей патологии до момента заболевания гриппом H1N1, – сообщил А.Чучалин.

Как было отмечено на конференции, вирус A/H1N1/09 – грипп калифорнийский (по месту выделения). Это вирус гриппа птиц (природный резервуар), именно он вызвал известную пандемию в 2009 г. Непонятен источник происхождения «свиного» гриппа. В мае

Курс – на опережение

А для этого надо сделать выводы из уходящего эпидемического сезона

того же года зафиксирован первый случай заболевания в России – он завозной.

В группах риска по заболеваемости люди, страдающие ожирением, беременные, лица с иммунодефицитом. Вирус характерен тем, что нечувствителен к римантадину и амантадину, инфекция быстро спускается в нижние отделы носоглоточного тракта. Особенность гриппа – заболеваемость населения в возрасте 15 лет и старше. Калифорнийский грипп часто осложняется поражением нижних дыхательных путей с развитием прогрессирующей пневмонии и острого респираторного дистресс-синдрома у детей и взрослых.

По словам А.Чучалина, в России гриппом и другими ОРВИ ежегодно заболевают 25-35 млн человек, из них 45-60% – дети. Свиной грипп – это комбинация

генетического материала уже известных штаммов – гриппа свиней, птиц и человека.

К критически больным пациентам относятся лица, у которых отмечаются быстропрогрессирующее заболевание нижних дыхательных путей, пневмония, острая дыхательная недостаточность. Другими серьёзными осложнениями гриппа H1N1 являются вторичная инвазивная бактериальная инфекция, септический шок, почечная недостаточность, полиорганная недостаточность, миокардит, энцефалит и ухудшение имеющихся хронических заболеваний.

– Пневмония может вызываться непосредственно вирусом, – подчеркнул А.Чучалин – или сочетанной вирусной и бактериальной инфекцией, как правило, через несколько дней после стабилизации острого состояния. Наиболее

грозными признаками заболевания тяжёлой формой гриппа являются быстрое прогрессирование острой дыхательной недостаточности и развитие многодолевого поражения лёгких. У таких больных на момент обращения в стационар отмечаются выраженная одышка и тяжёлая гипоксемия, которые развиваются через 2-5 дней после появления типичных для гриппа симптомов. Вместо амантадина и римантадина А.Чучалин посоветовал в борьбе с гриппом применять осельтамивир и занамивир. Назначение при гриппе парацетамола предпочтительнее приёма ацетилсалициловой кислоты.

Заместитель руководителя отдела экологии и эпидемиологии гриппа НИИ вирусологии им. Д.И.Ивановского Елена Бурцева рассказала, что в последние годы эпидемиологическая ситуация

характеризуется увеличением случаев инфицирования вирусами не только H1N1, но и H5N1, H7N7 и H9N2, поэтому при вакцинации целесообразно применение трёхвалентной медицинской вакцины. Сейчас свиной грипп уже вытеснен обычными эпидемиологическими штаммами A/H3N2.

Антигенная изменчивость вируса гриппа А связана с нейраминидазой и гемагглютинином, которые меняются независимо друг от друга под действием двух генетических механизмов – антигенного дрейфа и шифта. Течение гриппа характеризуется быстро нарастающими симптомами интоксикации, определяющими тяжесть заболевания. При поражении бронхолегочной системы развиваются ларингит, бронхит, бронхолит. Тяжесть поражения лёгких при гриппе на 3-5-й день болезни связана с развитием альвеолярного отёка. Прогрессирующая дыхательная недостаточность обусловлена отёком лёгких, который может привести к летальному исходу.

Иван МАГЕР,
корр. «МГ».