

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ: ПОЧЕМУ ВРАЧИ ДОЛЖНЫ РАБОТАТЬ В РЕСПИРАТОРАХ

В Национальном пресс-центре Республики Беларусь состоялась пресс-конференция «Новые стратегии и подходы в лечении и профилактике туберкулеза». В ней участвовали руководитель офиса ВОЗ в нашей стране Б. А. Бердыкличев и главный внештатный фтизиатр Министерства здравоохранения, директор ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» Г. Л. Гуревич.

Встреча с журналистами республиканских СМИ была приурочена ко Всемирному дню борьбы с туберкулезом, который ежегодно отмечается 24 марта. Нынешний девиз Всемирного дня – призвать мировых лидеров к активизации усилий в борьбе с опасным недугом, а к 2030 году – победить его эпидемические проявления.

Как рассказал Б. А. Бердыкличев, Беларусь находится среди мировых лидеров по применению новых препаратов для лечения туберкулеза, устойчивого к широкому спектру лекарств. Эти препараты предоставляются при поддержке Глобального фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Беларусь находится в числе мировых лидеров по их использованию благодаря активности противотуберкулезной службы и Министерства здравоохранения.

К 2019 г. в Беларуси такими препаратами смогут лечиться все пациенты, страдающие

туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью.

Доступ к новым методам диагностики открывает и новые возможности в борьбе с опасным заболеванием.

Теперь диагноз можно поставить за считанные часы, что позволяет назначить правильное и своевременное лечение, хотя раньше этот процесс занимал недели.

Предполагается, что к 2019 г. государственный бюджет будет покрывать половину потребности в новых препаратах. Кроме того, в Беларуси ведется поиск новых подходов и методов предоставления противотуберкулезной помощи.

Так, руководитель странового офиса ВОЗ обратил внимание на то, что в Брестской области отработывается пилотный проект – новая модель оказания медицинской помощи. Речь идет о том, что она будет переориентирована с госпитальной на амбулаторную. Это позволит сократить пребывание пациента в стационаре без ущерба качеству лечения. Высвободившиеся ресурсы будут перенаправлены на закупку необходимых медикаментов и оборудования.

Что касается заболеваемости туберкулезом в Европейском регионе, к которому относится Беларусь, то в последнее десятилетие наблюдается ее снижение в среднем на 4,3 % в год. Эпидемиологическая ситуация в стране такова, что заболеваемость туберкулезом за последнее десятилетие снизилась более чем на 40 %, а смертность – на 60 %.

Директор ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» Г. Л. Гуревич, отвечая на вопросы журналистов, также заострил внимание на страте-



гии и новых подходах отечественной медицины к лечению туберкулеза. В частности, ученый подчеркнул важность психологической и социальной поддержки больных туберкулезом, внедрения в практику контролируемого врачами видеолечения, т. е. когда пациенту выдается смартфон, на который он снимает процесс приема препаратов. В республиканском центре пульмонологии и фтизиатрии выполнен ряд разработок, направленных на повышение эффективности диагностики и лечения туберкулеза.

К примеру, с 2015 г. осуществляется диагностика туберкулеза и мультирезистентного туберкулеза с использованием видеотераскопии с комплексным морфологическим, молекулярно-генетическим и бактериологическим исследованием биопсийного материала.

По словам Г. Л. Гуревича, ныне невозможно лечить туберкулез эмпирически из-за его высокой лекарственной устойчивости, поэтому необходимо точно определить возбудитель и к каким лекарственным препаратам он чувствителен. Традиционная диагностика на основе исследования мокроты не позволяет установить точный диагноз у 20–30 % пациентов, притом что у них высоки подозрения на наличие туберкулеза. В таких случаях проводится щадящее хирургическое исследование – делается прокол и берется участок ткани легкого. Она исследуется на молекулярном уровне, поэтому ныне 96–98 % больных туберкулезом имеют точный диагноз относительно его возбудителя. При таком подходе врачи могут контролировать, правильно ли назначено лечение.

Второе направление – внедрение схем химиотерапии с использованием абсолютно новых противотуберкулезных препаратов. По некоторым из них еще не завершены клинические испытания, но белорусские врачи вносят свою лепту в мировой опыт их применения.

– Один из таких препаратов, – рассказал Г. Л. Гуревич, – мы применили первыми в мире при лечении детей, организм которых имеет

широкую лекарственную устойчивость к традиционным лекарствам. Хотя таких рекомендаций ВОЗ и не распространял, но мы пролечили около 30 детей, достигнув при этом стопроцентной эффективности.

Опыт белорусских медиков обобщен в научных журналах и представлен на международных конференциях, что позволяет его использовать в других странах. На протяжении ряда лет проводятся исследования и лечение мультирезистентного туберкулеза с использованием стволовых клеток в РНПЦ детской онкологии, гематологии и иммунологии, что подтвердило высокую эффективность метода. До появления новых препаратов этот путь был одним из самых эффективных при лечении маленьких пациентов.

По просьбе корреспондента журнала «Охрана труда и социальная защита» Г. Л. Гуревич ответил на вопрос, каким категориям работников туберкулез присущ как профессиональное заболевание.

Как оказалось, туберкулез на первом месте среди профессиональной заболеваемости многих медработников, и особенно тех, кто работает в противотуберкулезных организациях.

Если вести отсчет от 2008 г., то в Беларуси ежегодно заболевало туберкулезом более 100 медработников, в том числе около 20 из них – непосредственно сотрудники противотуберкулезных организаций. Однако тенденции последних лет приобрели положительную динамику, что свидетельствует об эффективности инфекционного контроля и усилиях противотуберкулезных организаций ВОЗ и Беларуси.

К примеру, в 2017 г. в Беларуси туберкулезом заболели 38 медработников из них 3 в противотуберкулезных организациях.

По мнению Г. Л. Гуревича, это достигнуто благодаря ряду факторов. Один из них административный, т. е. когда потоки пациентов делятся в отделениях по степени эпидемиологической опасности. Сыграло положительную роль инженерное



решение: в отделениях применяется приточно-вытяжная вентиляция воздуха с бактерицидными лампами непрерывного действия. Ныне благодаря поддержке Глобального фонда в каждой палате ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии», областных противотуберкулезных диспансерах также применяется приточно-вытяжная вентиляция. И еще один важный фактор – применение персоналом средств индивидуальной защиты.

Г. Л. Гуревич обратил внимание, что ныне все медработники, которые контактируют с

туберкулезными больными, должны быть в респираторах со степенью защиты не менее 2-го класса.

К сожалению, маски неэффективны, поэтому руководство центра не только следит, но и ведет разъяснительную работу с персоналом, насколько важны для нейтрализации заболевания средства индивидуальной защиты.

Подготовила:

Ю. А. БЕСТВИЦКИЙ,

корреспондент журнала