

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА К ОКАЗАНИЮ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ

Каждый час в Европейском регионе, по данным Всемирной организации здравоохранения, диагностируется 30 новых случаев туберкулеза. О том, какие меры принимаются сегодня в мире и в нашей стране, чтобы предотвратить распространение опасного заболевания, шла речь на пресс-конференции, которая состоялась в Национальном пресс-центре Республики Беларусь.

Главный внештатный фтизиатр Министерства здравоохранения Республики Беларусь, директор ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» Г. Л. Гуревич напомнил, что еще в 1993 г. ВОЗ объявила туберкулез глобальным бедствием. И именно ВОЗ консолидировала усилия разных стран для того, чтобы изменить ситуацию. С тех пор удалось сделать многое: по всему миру по регламентам ВОЗ были проведены обширные исследования, которые позволили оценить уровень заболеваемости, а также долю наиболее опасных случаев резистентного туберкулеза. В этих исследованиях участвовала и Республика Беларусь. И именно они показали, что мультирезистентный туберкулез является действительно серьезной проблемой, особенно для стран бывшего Советского Союза, которые являются лидерами по уровню резистентного туберкулеза.

За прошедшее время было принято несколько стратегий, чтобы предотвратить

распространение грозного недуга. Первая из них – по контролируемому лечению туберкулеза, когда прием каждого препарата пациент осуществляет в присутствии медицинского работника. В нашей республике эта стратегия повсеместно была внедрена к 2008 году. Однако, отметил Г. Л. Гуревич, эпидемия туберкулеза совпала с эпидемией ВИЧ-инфекции, которая серьезно затрудняла лечение. Туберкулез стал главной причиной смерти пациентов с ВИЧ.

– Сегодня в нашем распоряжении появились новые молекулярно-генетические диагностические системы, которые очень быстро (в течение 2 часов) позволяют точно установить, есть у пациента туберкулез или нет и определить его тип: резистентный он или чувствительный, – акцентировал Г. Л. Гуревич, – и все эти современные системы внедрены в нашей республике.

Важным событием в лечении туберкулеза, по словам главного внештатного фтизиатра, стало также появление новых препаратов:

– Дело в том, что на протяжении 40 лет не было разработано ни одного нового противотуберкулезного препарата. Но в последние годы они появились, и это дает надежду преломить ситуацию как на глобальном уровне, так и у нас в республике. Так, благодаря диагностике и лечению с 2000 по 2017 г. в мире было предотвращено 54 млн смертей от туберкулеза. Сейчас повсеместно наблюдается снижение заболеваемости: в мире в среднем на 2 % в год, в Европейском регионе ВОЗ – на 5 %, в Республике Беларусь (по данным за последние



5 лет) – на 11,9 % в год. Смертность также идет на спад: в среднем в мире – на 3 % в год, в Евро-регионе ВОЗ – на 11 % в год, в Республике Беларусь – на 14,7 % в год.

Несмотря на определенные успехи, проблема резистентного туберкулеза, как прозвучало на пресс-конференции, остается нерешенной. Наша страна является лидером по его распространенности среди стран, в которых проводилось исследование: среди впервые выявленных случаев туберкулеза мультирезистентный составляет 37 % (для сравнения: в Еврорегионе ВОЗ – 18 %, а в ЕС – 2,6 %). Среди повторно выявленного (ранее леченого) туберкулеза в Республике Беларусь – 67 % резистентного (на уровне РФ).

Для лечения резистентного туберкулеза требуются более дорогие и более тяжелые препараты, при этом результаты терапии могут быть хуже. А эффективное лечение самой тяжелой формы туберкулеза – с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ) – без препаратов нового поколения просто невозможно. Поэтому совсем недавно, в 2018 г., ВОЗ приняла новые рекомендации по лечению туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, согласно которым всем пациентам, в том числе с ШЛУ, должны назначаться только новейшие препараты. Безусловно, это потребует большего количества препаратов, соответственно, повысится и стоимость лечения. Но ВОЗ, когда принимала эти рекомендации, всесторонне оценивала их эффективность (лечение менее токсично, пациенты легче его переносят).

– Сейчас совместно с Национальной противотуберкулезной службой, Министерством здравоохранения мы детально просчитываем, как обеспечить всех пациентов с мультирезистентным туберкулезом в нашей республике этими препаратами, – подчеркнул Г. Л. Гуревич. – Так как остаются вопросы, в том числе по стоимости отечественных препаратов-дженериков, которые во много раз дороже, чем на международных площадках.

Как отметил координатор программ по инфекционным заболеваниям Странового офиса ВОЗ Республики Беларусь В. И. Граньков, прошедший год в целом был достаточно успешным для противотуберкулезной службы республики:

– Если говорить об эпидемиологической ситуации, у нас продолжается устойчивое снижение заболеваемости, смертности. За прошедший год выявлено рекордно низкое количество случаев заболеваемости детей (21 против порядка 150, выявлявшихся 10 лет назад). Практически к нулю сведена заболеваемость работников противотуберкулезных организаций. Эти успехи достигнуты благодаря успешной реализации подпрограммы «Туберкулез» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь», программы по реализации гранта Глобального фонда. Наряду с улучшением эпидемиологической ситуации большой прогресс отмечен в лечении туберкулеза: до 70 % – мультирезистентного, практически до 86 % – с лекарственной устойчивостью. Эффективность диагностики также высока: в 90 % случаев заболевания мы получаем возбудителя туберкулеза и знаем лекарственную устойчивость. Сегодня в РНПЦ разработана технология верификации диагноза, даже с использованием видеоторакоскопии с биопсией легкого.

Одна из составляющих успешного лечения, по словам В. И. Гранькова, – внедрение пациентоориентированной модели оказания противотуберкулезной помощи. Это означает, что лечат пациентов в основном амбулаторно (человеку удобно, меньше риск перекрестного заражения). С каждым согласуют место, где он контролируется, в присутствии медработника, принимает противотуберкулезные препараты (если он не может идти, то лекарства ежедневно доставляют на дом), назначают консультации узкопрофильных специалистов, ведут коррекцию побочного действия препаратов – все эти компоненты очень важны и обеспечивают



итоговую эффективность лечения. В прошлом году успешно завершен пилотный проект по оказанию пациентоориентированной противотуберкулезной помощи и изменению ее финансирования в Брестской области. Это позволило сократить практически 50 % коечного фонда, а финансирование направить на амбулаторный этап: на поддержку пациентов, на доплаты медицинским работникам, на покупку лекарственных средств, в т. ч. для коррекции побочного действия. Этот эксперимент был одобрен Минздравом и уже в 2019 г. рекомендован для внедрения во всех регионах нашей республики.

В целом, как отметили специалисты, на сегодняшний день туберкулез – это тяжелое, но вполне излечимое заболевание, если, конечно, вовремя обратиться за помощью. Что касается профилактики, то разовый контакт с больным туберкулезом, скорее всего, не приведет к заражению. Для этого нужно длительное общение в замкнутом пространстве. Не представляют опасности и пациенты, получающие лечение амбулаторно.

Подготовила:

И. И. БАНДУРИНА,

ведущий редактор-стилист