

Здоровье нации

ВСЕРОССИЙСКИЙ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



фото © «РИА Новости»

**Модернизация здравоохранения –
важнейшее направление
социальной политики России**

Совершенствование медицинской помощи больным туберкулезом



В Санкт-Петербурге прошла Всероссийская научно-практическая конференция “Совершенствование медицинской помощи больным туберкулезом”, на которой были обсуждены актуальные проблемы современной фтизиатрии: инфекционный контроль, лучевая диагностика, доказательная медицина, управление качеством оказания фтизиатрической помощи, микробиологическая диагностика.

В рамках конференции состоялись симпозиум “Актуальные вопросы профилактики, диагностики и лечения туберкулеза у детей” и совещание Экспертного совета профильной комиссии главных внештатных детских специалистов Российской Федерации.

В выступлении заместителя директора Департамента организации медицинской помощи и развития здравоохранения Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации **Людмилы Анатольевны Михайловой** “О реализации федеральных целевых программ во фтизиатрии” были представлены данные о финансировании противотуберкулезной помощи населению Российской Федерации, в том числе по федеральной целевой программе “Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями” (подпрограмма “Туберкулез”). Л.А. Михайлова рассказала об организации борьбы с туберкулезом в России, обозна-

чила цели, стоящие перед здравоохранением РФ к 2020 году, провела анализ достигнутых результатов по данным федеральной статистики.

В докладе главного специалиста по торакальной хирургии и фтизиатрии Минздравсоцразвития РФ, директора ФГБУ “СПбНИИ фтизиопульмонологии”, доктора медицинских наук, профессора **Петра Казимировича Яблонского** “Основные направления модернизации фтизиатрической помощи в РФ” были затронуты наиболее актуальные вопросы оказания медицинской помощи больным туберкулезом, в частности, эффективность расходования имеющихся ресурсов здравоохранения по фти-

зиатрическому направлению, рациональность планирования, проведения и финансирования противотуберкулезной помощи. Были проанализированы основные направления модернизации фтизиатрической помощи: совершенствование законодательной и нормативной базы, форм статистической отчетности; создание новых лекарственных препаратов и действенной системы управления качеством медицинской помощи, развитие информационного обеспечения службы. По мнению профессора П.К. Яблонского, в настоящее время ключевой задачей является разработка национальных концепций химиотерапии, усовершенствования этиологической диагностики туберкулеза и алгоритмов дифференциальной диагностики. Профессор П.К. Яблонский подчеркнул важность повышения качества медико-социальной и санаторной помощи больным туберкулезом, развития службы торакальной хирургии.

Марина Владимировна Шульгина (ФГБУ “СПбНИИ фтизиопульмонологии”) от имени экспертной группы авторов представила доклад о “Развитии микробиологической диагностики туберкулеза в РФ на современном этапе” с демонстрацией сравнительных характеристик по существующим этиологическим методам диагностики туберкулеза. В соответствии с рекомендациями экспертной группы применяемые методы должны обеспечить, во-первых, подтверждение/исключение наличия возбудителя туберкулеза в диагностическом материале с помощью молекулярно-генетических методов (МГМ) не позднее 4 дней с момента получения материала для не менее чем 70% боль-

ных; во-вторых, выявление лиц с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) с помощью молекулярно-генетических методов не позднее 4 дней с момента получения материала для не менее чем 70% больных (с достоверностью не менее 90%); в-третьих, проведение дополнительных микробиологических методов исследования с преимущественным применением автоматических анализаторов (выделение культуры, в том числе у кого микобактерии туберкулеза (МБТ) не выявлены с помощью МГМ; определение спектра лекарственной чувствительности; определение *M. bovis* – *M. bovis* BCG). Экспертная группа сделала акцент на приоритете применения ускоренных методов диагностики с использованием готовых наборов реагентов и обязательной сертификацией исследований, которые могут учитываться при принятии клинических решений, при учете статистических данных и расширении применения аутсорсинга при проведении лабораторных обследований.

Выступление главного внештатного специалиста по лучевой диагностике Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора **Игоря Евгеньевича Тюрина** было посвящено современным технологиям лучевой диагностики туберкулеза. Профессором И.Е. Тюриным внесено предложение по разработке положений по флюорографическому обследованию населения и методических рекомендаций по использованию компьютерной томографии во фтизиатрии/фтизиопедиатрии. По мнению главного внештатного специалиста по лучевой диагностике Минздравсоцразвития России, приоритетными задачами фтизиатрической службы должно являться оснащение медицинских учреждений цифровыми рентгенографическими аппаратами и рентгеновски-



ми компьютерными томографами, формирование телемедицинской сети, замена методики линейной томографии на компьютерную томографию, разработка программы обучения врачей-рентгенологов и фтизиатров.

Заведующая кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, доктор медицинских наук, профессор **Роза Исмаиловна Ягудина** в своем докладе “Фармакоэкономические подходы к оценке использования лекарств: от цены лекарства к цене результата лечения” продемонстрировала основные методы фармакоэкономического анализа, позволяющие определить наиболее экономически целесообразные виды лечения с учетом оценки клинической эффективности. Кроме того, использование метода клинико-экономического анализа “стоимость болезни” позволяет изучить все затраты, связанные с ведением больных с конкретным заболеванием как на определенном этапе, так и на всех этапах оказания медицинской помощи, а также с нетрудоспособностью и преждевременной смертностью.

По мнению профессора Р.И. Ягудиной, именно фармакоэкономика позволяет перейти от эмпи-

рических понятий “хорошо – плохо”, “дорого – дешево” к конкретным цифрам и принять обоснованное верное решение для финансирования с учетом имеющихся ресурсов. Профессор Р.И. Ягудина подробно рассказала о результатах работы лаборатории фармакоэкономических исследований по созданию интерактивной модели, позволяющей оценивать на региональном уровне и на уровне РФ в целом экономические последствия широкого внедрения нового внутрикожного теста для повышения качества диагностики туберкулезной инфекции с использованием инновационного аллелгена туберкулезного рекомбинантного.

Особое внимание на конференции было уделено проблемам выявления, профилактики и диагностики туберкулеза у детей. В докладе главного детского фтизиатра-эксперта Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации **Валентины Александровны Аksenовой** “Специфическая профилактика туберкулеза: настоящее и будущее” был обобщен опыт применения нового внутрикожного теста на основе рекомбинантных белков ESAT6/CFP10 в клинической практике.

О новых возможностях раннего выявления туберкулезной инфекции у детей с использованием инновационного внутрикожного теста на основании полученных результатов его применения в клинической практике поделились опытом главный фтизиатр Северо-Западного региона, профессор **Ирина Федоровна Довгалюк**, заведующая туберкулезным детско-подростковым отделением УКБ фтизиопульмонологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова **Екатерина Анатольевна Сокольская**, заведующая детской поликлиникой ГУЗ “Оренбургский областной клинический противотуберкулезный диспансер” **Татьяна Алексеевна Парфенова**.

Диаскинтест – инновационная диагностика туберкулеза

На Всероссийской научно-практической конференции “Совершенствование медицинской помощи больным туберкулезом” особое внимание было уделено диагностике туберкулеза у детей и внедрению инновационных диагностических тестов.

Комментарии ведущих ученых и организаторов здравоохранения свидетельствуют о больших перспективах применения уникальной отечественной разработки – Диаскинтеста.

**Петр Казимирович ЯБЛОНСКИЙ, д.м.н., профессор,
главный фтизиатр Минздравсоцразвития России:**



“В России заболеваемость туберкулезом остается достаточно высокой и на сегодняшний день составляет 74 случая на 100 тысяч населения. Россия входит в число 22 стран мира с максимальным бременем туберкулеза.

Одним из перспективных путей решения этой проблемы является внедрение новых диагностических тестов с целью ранне-

го выявления туберкулеза, особенно у детей. Одним из таких методов является Диаскинтест.

Диаскинтест отличается высокой точностью в диагностике туберкулеза, он позволяет провести дифференциальную диагностику поствакцинальной и инфекционной аллергии у детей, выявлять туберкулез в сложных диагностических ситуациях”.

**Валентина Александровна АКСЕНОВА, д.м.н., профессор,
главный детский фтизиатр Минздравсоцразвития России:**



“Заболеваемость туберкулезом детей и подростков за последние 10–15 лет увеличилась более чем в два раза, при этом формы туберкулеза в данной возрастной группе населения наиболее тяжелые.

Ежегодно в стране инфицируются микобактериями туберкулеза более 300 тысяч детей. Туберкулинодиагностика с помощью постановки внутрикожного теста с туберкулином (проба Манту) позволяет выявить первичное инфицирование микобактериями туберкулеза и используется во всем мире уже более 100 лет. Однако за этот период изменились не только методы выявления туберкулеза, но и детский организм. Так, например, у детей, на фоне большой аллергизации организма, среди всех положительных реакций по результатам постановки пробы Манту более 50% являются ложноположительными.

Состояние инфицированности не всегда требует проведения превентивного профилактического лечения, а только в тот момент, когда инфекция наиболее активна и имеется высокий риск заболеть туберкулезом. К сожалению, туберкулинодиагностика не позволяет это сделать.

В настоящее время ситуация с диагностикой туберкулеза меняется в лучшую сторону. В Российской Федерации впервые в мире разработан новый диагностический тест – Диаскинтест, который позволяет выявить туберкулез на этапе развития активной туберкулезной инфекции до развития локального туберкулезного процесса”.

**Виталий Ильич ЛИТВИНОВ, академик РАМН,
главный фтизиатр департамента здравоохранения г. Москвы:**



“Реакция на Диаскинтест – это локальный иммунный ответ, который в своей основе имеет те же механизмы развития, что и при постановке туберкулиновой пробы Манту. Вместе с тем Диаскинтест гораздо эффективнее туберкулиновой пробы Манту благодаря своей специфичности.

Пробу Манту ставили миллионам людей, однако в последнее время она утратила свое значение: в первую очередь из-за перекрестной

аллергической реакции у БЦЖ-вакцинированных лиц и сенсибилизированных нетуберкулезными микобактериями.

Хочу подчеркнуть, что такие препараты, как Диаскинтест, появляются один раз в столетие. Когда-то проба Манту совершила “революцию” во фтизиатрии, а теперь мы получили инновационный, более эффективный и безопасный диагностический тест”.

**Елена Сергеевна ОВСЯНКИНА, д.м.н., профессор,
главный детский фтизиатр департамента здравоохранения г. Москвы:**



“В нашем институте накоплен большой опыт по применению Диаскинтеста, начиная с клинических испытаний.

Исследования показали, что препарат Диаскинтест занимает достойное место в диагностике туберкулеза, прежде всего с учетом его качества реагировать на активную, растущую микобактериальную популяцию. Не менее важно, что Диаскинтест отражает доста-

точную бактериальную нагрузку на организм человека. Это его основное отличие от пробы Манту, которая не фиксирует активность микобактериальной популяции, а отражает только ее наличие в организме. Диаскинтест позволяет подойти дифференцировано к проведению превентивной химиотерапии у детей, то есть более рационально формировать группы риска”.

Всеволод Иванович КИСЕЛЕВ, д.м.н., профессор, советник директора по биомедицинским исследованиям Национального исследовательского центра “Курчатовский институт”:



при этом Диаскинтест имеет близкую к 100% специфичность. Это чрезвычайно важное преимущество Диаскинтеста, и одного этого показателя было бы достаточно, чтобы Диаскинтест занял важное место в диагностике туберкулеза.

Первый минус туберкулина (проба Манту), который создавал больше проблем, чем пользы в диагностике туберкулезной инфекции, – это его реакция как на инфекционный процесс, так и на поствакцинальную реакцию.

Исследования показали, что положительная реакция на Диаскинтест – это всегда инфекционный процесс, то есть туберкулезная инфекция. Диаскинтест никогда не дает положительную реакцию как результат поствакцинального имму-

нитета, что не только облегчает диагностику туберкулеза, но и экономит колоссальные денежные средства, которые тратит здравоохранение на дополнительные обследования, и очень часто – на профилактическое лечение.

Кроме того, с моей точки зрения, возможности Диаскинтеста гораздо шире, чем нам представляются сегодня. Диаскинтест является первым и абсолютно уникальным решением в области диагностики туберкулезной инфекции, что дает начало новым стандартным препаратам, имеющим генно-инженерную основу для унификации диагностики туберкулезной инфекции в России. Мне очень приятно осознавать, что Диаскинтест создан в Российской Федерации”.



Тест, которому доверяют

Новая ступень в диагностике туберкулезной инфекции

Высокочувствителен

Положительная реакция наблюдается у 98–100% больных активным туберкулезом и у лиц с высоким риском его развития ($p < 0,05$).

Высокоспецифичен

Специфичность теста составляет 90–100% ($p < 0,05$).

Препарат не вызывает реакции, связанной с БЦЖ-вакцинацией.



RU.7C-206435.08 от 11.06.2008

www.diaskintest.ru

Ссылка на публикацию в журнале «Вопросы современной клинической медицины» №1(10) 2011 г. «Диаскинтест» для диагностики туберкулеза. Названия авторов. Проблемы туберкулеза. 2011; 1(10), с. 1–11.

ОАО «Фармстандарт», 141700, Московская обл., г. Долгопрудный, Лихачевский проезд, д. 5Б,
телефон (495) 970 00 30, факс (495) 970 00 32, e-mail: info@pharmstd.ru, www.pharmstd.ru

На правах рекламы