

Цвет отечественной и международной медицины собрался в Москве на **Втором международном конгрессе, посвящённом памяти Михаила Перельмана – учёного, хирурга, педагога и гуманиста. Мероприятие, изначально задуманное как специализированный форум, в этом году смело шагнуло за привычные рамки, превратившись в масштабную дискуссионную площадку по всем социально значимым инфекциям. Туберкулёз, ВИЧ, вирусные гепатиты, инфекции, передающиеся половым путём, и новые биологические угрозы – все эти вызовы современного здравоохранения рассматривались не изолированно, а в их тесной взаимосвязи и взаимовлиянии. Такой интегративный подход отразил понимание того, что здоровье человека – это комплексная система, где успех в борьбе с одной угрозой напрямую зависит от прогресса на других направлениях. Конгресс стал уникальным пространством для диалога между клиницистами, учёными, организаторами здравоохранения, представителями власти и международными экспертами, объединёнными общей целью – выработать эффективные стратегии сохранения жизни и здоровья миллионов людей.**

Церемония открытия задала высокий государственный и профессиональный тон всему мероприятию. С приветствием от имени министра здравоохранения Российской Федерации Михаила Мурашко выступила руководитель Департамента организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровью Минздрава России Инна Куликова. В её словах прозвучала уверенная констатация значимых достижений: Россия демонстрирует устойчивое лидерство по темпам снижения заболеваемости и смертности от туберкулёза, чему способствовал целый комплекс мер, включая внедрение федерального регистра и технологий искусственного интеллекта для анализа данных. За последнее десятилетие заболеваемость туберкулёзом снизилась более чем в два раза, а смертность – почти в три. Не менее впечатляющи успехи в противодействии ВИЧ-инфекции: страна лидирует по охвату населения тестированием, что позволяет выявлять заболевание на ранних стадиях, а доля пациентов, получающих антиретровирусную терапию, достигла 91%. Отдельным национальным приоритетом был назван стартовавший федеральный проект «Борьба с гепатитом С и минимизация рисков распространения данного заболевания», на который выделены беспрецедентные ресурсы. «Рассчитываю, что результаты совместной работы помогут спасению жизни и защите здоровья граждан», – этими словами министра, прозвучавшими в обращении, была обозначена главная задача всего конгресса.

Социально-демографический контекст инфекционным вызовам придали заместитель председателя Комитета Госдумы по защите семьи, отцовства, материнства и детства Татьяна Буцкая. Она напомнила, что для самой большой страны в мире, ежегодно теряющей население целого города-миллионника, демографический вопрос, по признанию Президента РФ, является ключевым. «У нас есть одна формула, которая точно поможет решить демографические вопросы... Плюс один ребёнок в каждой семье», – заявила Т.Буцкая. И именно с этой гуманистической позиции она обратилась к медицинскому сообществу, призвав найти пути помощи женщинам с диагнозами ВИЧ, туберкулёз или гепатит, которые мечтают о материнстве. «Коллеги, это приговор с точки зрения материнства, или мы можем дать шанс? Есть возможность такой женщине стать мамой?» – обратилась она к аудитории. «Инфекция – это беда. Дружба, это не вина. Очень часто это беда человека», – подчеркнула она, переводя проблему из сугубо медицинской плоскости в этическую и социальную. Её выступление стало эмоциональным напоминанием о том, что за всеми статистическими показателями стоят человеческие судьбы, надежды и право на семью.

Международное признание российской модели борьбы с инфекциями прозвучало в приветствии регионального директора Европейского бюро ВОЗ Ханса Клюге. Имея личный опыт работы в Сибири, он высоко оценил прогресс в РФ. «Это страна, где наблюдаются одни из самых быстрых темпов снижения заболеваемости и смертности от туберкулёза в европейском регионе», – констатировал Клюге. Его выступление было проникнуто не только профессиональной оценкой, но и личным отношением к проблеме. Он отдельно отметил неоценимый вклад главного фтизиатра страны Ирины Васильевой в науку и лечение, который, по его словам, «поистине достоин подражания». Однако Х.Клюге предостерег от самоуспокоенности, напомнив, что «для ликвидации туберкулёза одних инструментов недостаточно – нужны действия». Он призвал руководствоваться принципами безотлагательности и сострадания, превращая новые научные инструменты в спасённые жизни, и завершил свою речь проникновенной цитатой Роберта Коха о готовности посвятить туберкулёзу ещё одну жизнь.

Свою связь с российской медицинской школой и понимание современных реалий подчеркнул главный хирург Министерства обороны Российской Федерации Александр Чуприна. Он отметил, что в условиях современных вызовов на передовой бок о бок с хирургами работают и терапевты, и фтизиатры.

Аспекты

Фтизиатрия в фокусе социально значимых инфекций



В президиуме (слева направо) И.Васильева, А.Чуприна, И.Куликова

«Две трети тех людей, которые оказывают помощь раненым, добровольно надели погоны и пошли на войну. Я на прошлой неделе объезжал Луганщину и встретил фтизиатра в группе военно-медицинского батальона. Он сам принял решение работать в медицинском батальоне», – рассказал А.Чуприна. Он описал, как в Главном военном клиническом госпитале им. Н.Н.Бурденко терапевты перевязывают раненых в коридорах, взяв на себя огромную нагрузку по организации эвакуации и оформлению документации. Это яркое свидетельство тотальной мобилизации медицинских ресурсов и стирания границ между военной и гражданской, специализированной и общей медициной. Его выступление стало суровым напоминанием о том, что система здравоохранения функционирует в конкретных исторических условиях, а профессионализм врача любой специальности является стратегическим ресурсом страны.

Представитель ФСИН России, главный фтизиатр управления медико-санитарного обеспечения ведомства, майор внутренней службы Евгения Максимова доложила о достижениях, казавшемся недавно маловероятным: в пенитенциарной системе достигнуты исторические минимумы заболеваемости и смертности от туберкулёза. За последние 5 лет уровень первичной заболеваемости снизился на треть, смертность – также на треть. Эти результаты она напрямую связала с «высокой государственной поддержкой и системой межведомственного взаимодействия, обеспечивающей равный доступ к лечению всех пациентов». Е.Максимова подчеркнула активное сотрудничество с учреждениями Минздрава России. Они оказывают как практическую, так и методологическую помощь. Этот успех в одной из самых сложных сред стал наглядным доказательством тезиса о том, что системная работа, финансирование и кооперация могут кардинально изменить эпидемиологическую картину даже в замкнутых коллективах, традиционно считавшихся резервуарами инфекции.

Торжественным и по-настоящему душевным моментом стала церемония награждения дипломами Российского общества фти-

зиатров за многолетний добросовестный труд. В зале царил атмосфера профессионального братства. Честь получить награды из рук руководства службы выпала видным организаторам здравоохранения и врачам. Директор Новосибирского научно-исследовательского института туберкулёза Наталья Ставицкая с теплотой отметила, что рада разделить это признание с коллегами из своего института. Главный врач Республиканского медико-физиотерапевтического центра Шамиль Булатов выразил гордость по поводу принадлежности к сообществу фтизиатров. Главный врач клинического

преимущества поколений и того человеческого капитала, на котором держится отечественное здравоохранение.

Пленарное заседание, следовавшее за открытием, представляло собой интеллектуальный марафон, каждый этап которого углублял понимание комплексной проблемы. И.Куликова в своём докладе представила беспристрастную цифровую панораму состояния дел. Её анализ показал парадокс: при том что 96% инфекционной заболеваемости приходится на респираторные инфекции (грипп, ОРВИ), внутри группы инфекций, управляемых средствами вакцинопрофи-

лактики, настораживают единичные, но появившиеся случаи кори, коклюша, дифтерии. Это прямое следствие антивакцинальных настроений. «Как только становится что-то ограниченно доступным, сразу меньше вопросов, зачем вы нас вакцинируете, сразу все хотят прививку», – с иронией отметила И.Куликова, комментируя эту ситуацию.

Детальный разбор показателей по ВИЧ-инфекции подтвердил эффективность выбранной государственной стратегии. Охват тестированием более 37% населения – один из лучших показателей в мире. Более 91% пациентов получают АРВТ, а меры по профилактике вертикальной передачи (от матери ребёнку) демонстрируют выдающийся результат: охват новорождённых составляет 99,8%, а 97,6% рожениц получают антиретровирусную терапию в родах, что практически исключает заражение детей. Однако прозвучали и тревожные ноты: эпидемия «взрослеет», смещаясь в возрастную группу 35-44 года, где преобладает гетеросексуальный путь передачи, а профилактические программы пока недостаточно эффективны. География заболеваемости как ВИЧ, так и туберкулёзом по-прежнему концентрируется в регионах Урала, Сибири и Дальнего Востока. Важным шагом стало развитие партнёрства с некоммерческим сектором, в частности, с Российским Красным Крестом, который выступает ключевым партнёром Минздрава России для консультационной и просветительской работы. Отдельной главой доклада стал старт национального проекта по борьбе с гепатитом С, на который до 2030 г. будет направлено 122 млрд руб. И.Куликова также анонсировала важные системные изменения: разработку новых клинических рекомендаций и порядков оказания помощи, а также усиление внимания к внутрибольничному контролю, чтобы социально значимые инфекции не превращались в инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.

Глобальный взгляд на проблему представила руководитель департамента по ВИЧ, туберкулёзу, гепатиту и заболеваниям, пере-



Участники конгресса

дающимся половым путём Всемирной организации здравоохранения Тереза Касаева. Её доклад был одновременно и констатацией тяжёлого бремени (туберкулёз – убийца номер один среди инфекций, 1,3 млн новых случаев ВИЧ в год, 300 млн живут с хроническими гепатитами), и демонстрацией новых возможностей. Она подтвердила, что Россия находится в числе стран-лидеров, реально способных достичь целей устойчивого развития к 2030 г. Особое внимание Т.Касаева уделила философии ВОЗ, которая сегодня делает ставку на интегрированный, пациентоцентричный подход. Внедрение новых инструментов – инъекционных препаратов длительного действия для профилактики ВИЧ, коротких режимов лечения туберкулёза, перспективных вакцин – должно, по её мнению, идти рука об руку с укреплением систем здравоохранения в целом, чтобы они могли отражать любые пандемические угрозы. В завершение она завершила: «Уважаемые коллеги, я желаю вам успешной конференции и хочу заверить вас в продолжении сотрудничества и взаимодействия на всех глобальных и российских площадках».

Неожиданным и тревожным стал доклад главного инфекциониста Южного федерального округа, профессора Владимира Городина, посвящённый арбовирусным инфекциям. Сравнительно текущую ситуацию с его же предупреждениями о коронавирусах в 2015 г., он создал в зале атмосферу повышенного внимания. Лихорадки Денге, Чикунгунья, Зика, Западного Нила, крымская геморрагическая лихорадка – все эти болезни, переносимые комарами и клещами, перестают быть экзотикой. Из-за изменения климата, активного туризма и наличия переносчиков на юге России эти инфекции формируют свои природные очаги. Профессор Городин наглядно показал трудности управления инфекциями: специфического лечения нет, вакцины разработаны лишь для единичных заболеваний, а диагностика сложна и требует специальных лабораторий. Его финальный тезис о необходимости готовиться к появлению «болезни X» – нового, неизвестного патогена – стал мощным акцентом, напоминающим, что инфекции никогда не сдаются и эволюционируют вместе с человечеством.

Директор Государственного научного центра дерматовенерологии и косметологии, академик РАН Алексей Кубанов, выступая по теме ИППП, мастерски соединил исторический экскурс с анализом современных вызовов. Он напомнил, как в XVIII в. врач Джон Хантер, пытаясь доказать разницу между сифилисом и гонореей, заразил себя и заболел обоими инфекциями из-за несовершенства диагностики. Сегодня, имея точные лабораторные методы, медицина столкнулась с новыми проблемами: ростом резистентности возбудителей ИППП. А.Кубанов подчеркнул, что в эпоху глобальной миграции инфекции не знают границ, и их контроль требует международной кооперации. При этом академик отметил, что хотя венерологи «никак не упоминаются» в крупных стратегических документах по ВИЧ, их служба готова оказывать всю возможную помощь в общей профилактике, учитывая синергию инфекций.

Центральным событием дня стал доклад директора НМИЦ фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний, главного фтизиатра Минздрава России, профессора Ирины Васильевой. Он представлял собой синтез эпидемиологического анализа, клинической практики и демонстрации научных достижений. Начав с глобальной цифр (четверть населения планеты инфицирована микобактерией туберкулёза), И.Васильева показала место России на этой карте, продемонстрировав графики ВОЗ. Она отметила, что снижение показателей в России идёт выраженными темпами, особенно заметными на протяжении последнего десятилетия после периода высокого плато. «Мы этот тренд продолжаем, это наша с вами заслуга», – подчеркнула профессор.

Однако главной темой доклада стала не усреднённые цифры, а «сложные случаи» – те самые вызовы, которые определяют лицо современной фтизиатрии. С особой остротой был поставлен вопрос о туберкулёзе с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ). И.Васильева объяснила, что высокая доля МЛУ-ТБ в структуре заболеваемости в России – это, что может показаться парадоксом, следствие успеха: система стала лучше и быстрее выявлять и излечивать чувствительные формы, в то время как резервуар сложных, устойчивых случаев сохраняется. По абсолютному числу таких больных стало меньше, но, как подчеркнула профессор Васильева, «для фтизиатра это не «меньше», поскольку больные тяжёлые». «Работа нашего фтизиатра гораздо сложнее, чем, например, специалиста в африканской стране... Нам приходится работать с лекарственно устойчивым туберкулёзом, коморбидностью у пациентов», – отметила она.

Наиболее глубоко была раскрыта тема сочетанной инфекции туберкулёза и ВИЧ. «Ведь у ВИЧ-инфицированных нужно думать в первую очередь о туберкулёзе», – сказала она. В то же время И.Васильева дала и важный позитивный вектор, отметив, что если ВИЧ-инфицированный получает антиретровирусную терапию, и у него сохранён иммунный статус, то туберкулёз протекает так же, как у ВИЧ-отрицательных, а риски заболеть значительно снижаются.

Ключ к решению она видит в теснейшем взаимодействии двух служб и комплексной профилактике. «Отсутствие химиопрофилактики туберкулёза у ВИЧ-инфицированных увеличивает заболеваемость в 6,5 раз. А отсутствие АРВТ при ВИЧ/туберкулёзе увеличивает смертность почти в 3 раза», – эти данные прозвучали как чёткое руководство к действию для всех регионов.

Переходя к проблеме хронических вирусных гепатитов, И.Васильева отметила, что фтизиатры всё чаще сталкиваются не с двойной, а с тройной инфекцией: туберкулёз, ВИЧ и гепатиты В или С. Она подчеркнула, что это не приговор: гепатит С сегодня излечим, гепатит В контролируется, и разработаны чёткие рекомендации по ведению таких сложных пациентов, где ведущая роль принадлежит именно фтизиатру.

Научно-технологическая часть выступления профессора Васильевой была подобна экскурсии в лаборатории будущего. Она рассказала не просто о разработках, а о конкретных устройствах и препаратах, находящихся на финальной стадии внедрения. Аппарат для молекулярно-генетической диагностики, созданный совместно с Троицким инженерным заводом, который превосходит по возможностям системы GeneXpert. Липосомальная форма бактериофага, способная атаковать микобактерии, минуя проблему лекарственной устойчивости. Программное обеспечение на основе ИИ для анализа рентгенограмм, призванное стать «помощником» рентгенолога. Именно такая прикладная наука, дающая инструменты в руки практикующего врача, и вызывает наибольший отклик.

Не менее важным стал акцент на терапевтической революции – переходе к коротким (6-9 мес.) режимам лечения МЛУ-ТБ с эффективностью выше 90%. И.Васильева анонсировала включение в клинические рекомендации нового препарата – претоманида, который станет частью этих коротких курсов. Это значит, что в ближайшем будущем многим пациентам удастся избежать многолетнего тяжёлого лечения.

Завершила свой доклад И.Васильева на высокой ноте, процитировав министра здравоохранения и выразив уверенность, что «всё в наших руках для сохранения жизни и здоровья наших сограждан».

Международную перспективу дополнило выступление коллег из Республики Казахстан. Их опыт подтвердил общность вызовов и успехов на постсоветском пространстве: снижение заболеваемости туберкулёзом на 54% с 2015 г., массовое внедрение коротких режимов и видеоконтролируемой терапии (ВКЛ). Особый интерес вызвали две не медицинские, но критически важные составляющие успеха: развитая система социальной поддержки пациентов (продуктовые наборы, помощь с ЖКУ), охватывающая более 90% больных, и передовой Национальный электронный регистр, интегрированный с другими госинформсистемами и позволяющий пациентам получать справки онлайн. Этот опыт доказал, что борьба с инфекциями – это задача не только врачей, но и социальных работников, и IT-специалистов.

В завершение пленарного дня было отмечено важное событие для международного сотрудничества: подписано соглашение о сотрудничестве между НМИЦ фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний и Республиканским научно-практическим центром пульмонологии и фтизиатрии Республики Беларусь, направленное на совместную работу в области респираторного здоровья и внедрение инноваций.

Второй международный конгресс по социально значимым инфекциям стал не просто научной конференцией. Это был смотр сил, стратегическая сессия и акт профессиональной солидарности. Он ясно показал, что современная фтизиатрия и инфектология – это динамичные, высокотехнологичные области, находящиеся на острие борьбы за общественное здоровье. Главный итог форума можно сформулировать так: достигнуты значимые успехи, создан мощный научный задел, но расслабляться рано. Борьба с устойчивостью патогенов, интеграция служб, адресная работа с уязвимыми группами, внедрение инноваций и постоянный диалог с международным сообществом – вот те направления, которые будут определять развитие этой жизненно важной сферы медицины на годы вперёд.

Между нами, коллегами

Мэтры хирургии поделились опытом



(Слева направо) В.Паршин и В.Порханов: разбор показательной операции

В рамках Второго международного конгресса «Социально значимые инфекции: комплексный подход и инновационные решения» состоялся симпозиум по торакальной хирургии, посвящённый памяти профессора С.Субботина. Это мероприятие заслуживает отдельного внимания. Операции в режиме онлайн провели самые блистательные отечественные хирурги нашего времени – академик РАН Владимир Паршин и член-корреспондент РАН Евгений Левченко.

Ход операций транслировался не только в зал, где за ними наблюдали участники конгресса, но и на специальный портал для сотен хирургов из различных регионов России. Такой формат – полная трансляция от первого разреза до последнего шва – был выбран не случайно. По словам одного из ведущих торакальных хирургов России, специалиста в области трансплантологии, регенеративной медицины и эндохимирии, члена-корреспондента РАН Владимира Паршина, формат показательных операций – лучшая школа для специалиста. «Понимаете,

происходящее на экране поистине завораживало. Такое чёткое знание анатомии человека, выработанная годами очерёдность проводимых сложнейших действий захватывала всё внимание. Кажущаяся лёгкость движений рук хирургов – опыт десятков лет фактически ежедневной практики, тысячи спасённых жизней, исправленные искалеченные болезнью судьбы. И это не пресловутое чудо, это глубокие обширные знания, помноженные на многолетний хирургический опыт.

Именно преемственность, подготовка будущих торакальных хирургов – одна из наиболее важных задач, которую ставят перед собой заслуженные мэтры. Не успев ответить на вопрос о проводимой им операции, Владимир Алексеевич показал автору этих строк на немного стесняющихся молодых людей и сказал: «За ними будущее!»

Становление высококлассного торакального хирурга – это путь длиною в годы, требующий не только передачи уникального опыта от наставников, но и огромной самоотдачи. Именно такие специалисты, преданные своему делу, нужны нашему здравоохранению. Многолетняя учёба, а в дальнейшем



Фото на память

можно взять запись, смонтировать красивый двадцатиминутный ролик с музыкой – всё идеально, чисто. Но когда ты смотришь живую операцию, ты видишь процесс – как хирург выходит из нестандартных ситуаций, какие приёмы использует, как держит нить. У каждого мастера есть свои маленькие хитрости, которые он даже не замечает, а со стороны они – золото. Такие трансляции, особенно длинные, где виден весь ход мысли, бесценны», – объяснил Владимир Дмитриевич и привёл пример из жизни, как однажды привёз из-за рубежа приём наращивания хирургической нити прямо во время операции, и теперь им пользуются в регулярной практике российские специалисты.

Тишина в зале, прерываемая лишь комментариями Владимира Дмитриевича или Евгения Владимировича и отрывистые, короткие команды Владимира Алексеевича. Одна операция сменяла другую в парал-

лельном эмоционально и физически работа. Пройти такой нелёгкий путь может далеко не каждый. И тем важнее становится роль государства в этом процессе. Поддерживать, направлять, где-то облегчить бытовые вопросы, чтобы дальше молодой учёный мог работать на благо российских пациентов.

Особенно было приятно наблюдать за теми добрыми отношениями, которые связывают сообщество этих известных хирургов, специалистов, единомышленников. После каждого доклада на симпозиуме слышалось от Владимира Алексеевича неизменное – «прекрасный доклад». Это была не пустая формальность. Каждый из них – специалист высшего класса – «торакальный хирург». И этим многое сказано.

Материалы подготовил
Денис ГЛАЗКОВ,
обозреватель «МГ».