

Победить заразу

В лечении туберкулеза необходим комплексный подход

На первой глобальной министерской конференции по туберкулезу, организованной ВОЗ в середине ноября в Москве, обсуждался вопрос диагностики и лечения этого заболевания. При всех стремлениях победить инфекционный бич к 2035 г., по-прежнему остается актуальной резистентность возбудителя к антибиотикам, а также точность диагностики. Об этом «ФВ» рассказала исполнительный директор ВОЗ в ООН Ната МЕНАБДЕ.

Денис Кунгуров

— Какова на сегодня география туберкулеза и его масштабы?

— Это инфекционное заболевание по-прежнему остается по всему миру в первой десятке смертельных болезней. По нашим данным, в 2016 г. заболели 10,4 млн человек, из которых умерли 1,7 млн, т.е. почти каждый пятый. Самое печальное, что из 10 млн инфицированных почти 1 млн приходится на детей, из которых 250 тыс. не удалось спасти. Традиционно наибольшему заражению подвержены жители развивающихся стран: Индия, Индонезия, Пакистан, Китай, Нигерия, Филиппины, Южная Африка. Для России главной проблемой остается туберкулез с резистентностью на изониазид и рифампицин. На эти препараты найти замену крайне сложно. В 2016 г. в мире было зафиксировано 490 тыс. новых больных с резистентностью. Несмотря на то что Россия не входит в список семи стран с высокой смертностью, она попадает в тройку лидеров вместе с Китаем и Индией по масштабу лекарственной устойчивости к туберкулезу (МЛУ-ТБ).

— Удастся ли решать проблему резистентности новыми комбинациями в терапии?

— В самых разных странах антибиотики неправильно применяются как у людей, так и у животных, зачастую без контроля со стороны профессионалов. Например, злоупотребления антибиотиками в борьбе с простудой и гриппом. Также использование в качестве стимулятора роста, либо в целях профилактики болезней в животноводстве и рыбном хозяйстве. В итоге наука не поспевает за устойчивостью, которую микроорганизмы вырабатывают к противомикробным препаратам. Важной причиной развития резистентности является преждевременное прерывание лечения. Поэтому постоянно идет надзор за правильным лечением. Параллельно — научная работа по поиску новых антибиотиков и обновлению существующих комбинаций терапевтических схем.

Как нам известно, российская схема лечения включает в себя укрепление иммунитета пациента, с использованием, например интерферона гамма. В мире проводилось много исследований роли интерферона гамма

при лечении инфекционных заболеваний — известно, что его фагоцититарная активность играет положительную роль.

— Но ведь сам по себе интерферон гамма не может излечивать от туберкулеза. С чем связан интерес медиков к таким препаратам?

— В схему, одобренную ВОЗ для лечения туберкулеза, препараты интерферона не входят, но стоит отметить, что наши схемы периодически пересматриваются экспертными группами. В настоящее время нет достаточных международных клинических исследований по использованию интерферона гамма у больных туберкулезом, но мы внимательно следим за подобными разработками и исследованиями. При этом, наши схемы носят рекомендательный характер и каждая страна принимает их с учетом собственных условий и научных разработок. В контексте масштабного роста резистентности и отсутствия новых антибиотиков легко объяснить интерес врачей и фармацевтической индустрии к фаговым препаратам с целевым воздействием. Тем более, что сегодня есть как биологические интерфероны, так и

биоинженерные, где можно контролировать дозу и точность влияния. Поэтому у ВОЗ есть интерес к интерферону гамма. Эти подходы не подразумевают отказ от антибиотиков или от принятых схем лечения. Тем не менее, общеизвестно, что существующие варианты лечения МЛУ-ТБ ограничены и требуют проведения экстенсивной химиотерапии до двух лет препаратами, отличающихся высокой стоимостью и токсичностью. Поэтому поиски путей более эффективного лечения со скорейшим выздоровлением весьма актуальны как с точки зрения качества жизни пациентов, так и с бюджетной точки зрения. Раз новые антибиотики быстро не создашь, важны все элементы и способы борьбы как с источником инфекции, так и с болезнью.

Необходимо отметить важность точного диагноза, позволяющего сформировать правильное лечение. Поэтому ВОЗ популяризирует новые диагностические экспресс-тесты, быстро выявляющие устойчивость к препаратам. Использование экспресс-теста широко распространяется начиная с 2010 г., когда ВОЗ впервые рекомендовала его применение. При помощи теста одновременно выявляются туберкулез и устойчивость к рифампицину — наиболее важному противотуберкулезному препарату. В 2016 г. ВОЗ было рекомендовано четыре новых диагностических теста — молекулярный экспресс-тест для выявления туберкулеза в периферийных медицинских учреждениях, и три теста для обнаружения устойчивости к противотуберкулезным средствам первой и второй линии.

ВОЗ использует многосекторальный подход к решению проблемы роста лекарственной устойчивости в мире.

Входит в перечень ЖНВЛП



ингарон®

ИНТЕРФЕРОН ГАММА

4 КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

- туберкулез
- папилломовирусная инфекция
- генитальный герпес
- опоясывающий герпес



Имунномодулирующая, противовирусная, противоопухолевая активность

Регистрационное удостоверение № ЛС-001330 от 27.08.2010

www.ingaron.ru

РЕКЛАМА

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ