

## Заключительные заметки, Филипп Дю Кро

Дамы и господа, добрый день. Большое спасибо за данную мне возможность добавить эти несколько слов в заключение.

Надеюсь, вы позволите мне спуститься с этой трибуны, поскольку мы закрываем наш симпозиум. Тут происходили замечательные дискуссии, но мы все знаем, что на следующей неделе нам возвращаться на работу, и мы должны продолжать воплощать эти слова в действия.

Вы были очень «приверженной» аудиторией, я не наблюдал никакого «отрыва». И мне было очень приятно видеть взаимодействие и слышать множество вопросов во время пленарных обсуждений. Я считаю, у нас в эти два дня были великолепные презентации, и то, что я видел, и насколько я могу это интерпретировать, - я вижу, что здесь есть много людей, которые работают с проблемой туберкулеза на протяжении многих лет, которых до сих пор вдохновляют их пациенты, и именно поэтому я выбрал фоном иллюстрацию с пациентами. Думаю, это отмечалось в наших обсуждениях вчера и сегодня, что мы должны оставаться сконцентрированы на интересах пациента, когда мы планируем свои программы.

Я уже имел удовольствие бывать в Узбекистане, это мой третий визит, и я также был в Таджикистане. И когда я смотрю назад на несколько лет, я вижу, как много было сделано. Как мы слышали от доктора Цогта и других выступавших, с расширением программ DOTS и появлением некоторых пилотных программ, смертность от туберкулеза в регионе снизилась.

Но также, как мы слышали от многих докладчиков, этого очевидно недостаточно, и в данный момент цели, поставленные ВОЗ, не выполняются в этом регионе, как и во многих-многих других странах мира. И если мы обратим свой взгляд в будущее, вопрос, который был поставлен: «С чем мы столкнемся через десять лет?» Мы сейчас стоим на вершине небольшого холма, мы видим некоторые свои достижения, но, возможно, перед нами простирается вид на многие другие холмы, на которые нужно взобраться.

Было очень приятно видеть, что вместе собрались представители стран, осуществляющих программы лечения под руководством национальных программ по борьбе с туберкулезом, что собрались вместе представители организаций, осуществляющих лечение, многие опытные профессионалы, близкие к этому региону, — среди прочих также Азербайджан — а также люди издалека, например, из ЮАР. И я думаю, именно такое сотрудничество будет необходимо для решения этих проблем.

Я хотел бы просто резюмировать несколько моментов, но думаю, вы согласитесь, что при таких длительных и насыщенных дискуссиях и интересных презентациях, было бы наивно попытаться упомянуть каждый пункт обсуждения или рекомендацию. Поэтому я попытался ограничиться пятью пунктами. Мне пришлось делать это в спешке, поэтому надеюсь, что синхронные переводчики справятся.

Итак, у нас есть пункт о Всеобщем Доступе, как мне представляется, этот вопрос поднимался в течение прошедших двух дней, и мы также знаем от наших коллег из ВОЗ, что в настоящий момент существует потребность в расширении общего доступа к эффективной диагностике и лечению. Один из моих коллег, сидящий тут справа от меня, употребил слово «поспешить». Я слышал, как другие выступающие говорили, что это «очень важный вопрос», я слышал слово «срочно», и надеюсь, вы простите мне мое волнение, потому что здесь было сказано так много слов, и мне просто хочется увидеть, как слова перерастают в действия. Поскольку, я думаю, вы все согласитесь со мной, что нам необходимо больше действия для того, чтобы

достичь всеобщего расширения масштабов лечения.

Однако недостаточно просто сказать, что нам нужно расширять существующие пилотные программы. Мы действительно должны уделять внимание ранней диагностике и лечению. Недавний доклад ВОЗ в 2010 году продемонстрировал, что сейчас в мире больше случаев МЛУ-ТБ, заболевших при первичном заражении, чем случаев усугубившейся устойчивости. Поэтому, я думаю, нам необходимо уделять внимание ранней диагностике и лечению.

Как мы слышали из многих презентаций от людей из разных стран, для перемен необходима политическая воля. Политическая воля, которая начинается, естественно, на самом верху руководства национальных противотуберкулезных программ, но также я думаю, что политическая воля должна быть отражена в бюджетах, которые выделяются странами, и в бюджетах, предоставляемых донорами. Я думаю, политическая приверженность должна быть на каждом уровне: на областном, районном уровне, это должно распространяться до самого низового уровня клиник первичной сети здравоохранения. Недостаточно, чтобы один человек, стоящий во главе программы, имел сильную политическую приверженность, мы должны объединиться для расширения масштабов лечения.

Мы должны действительно не упустить тех, кто остался в стороне по мере расширения программ лечения. Тех пациентов, у которых особенно сложно провести диагностику, или тех пациентов, которых сложнее других удержать на лечении. Я здесь перечислил только две категории: педиатрия и сочетанная инфекция туберкулеза и ВИЧ. Однако мы можем также вспомнить о других пациентах: так, в некоторых презентациях упоминалось злоупотребление алкоголем, внутривенные наркотики; такая категория как заключенные, и этот список можно продолжать. Итак, нам необходимо удостовериться, что, когда мы движемся к достижению цели универсального доступа, мы достигаем именно всеобъемлющего доступа, нацеленного на всех.

Таким образом, некоторые презентации, представленные людьми из разных стран, напомнили нам о том, что в то время как мы стремимся к расширению масштабов лечения, мы можем столкнуться с некоторыми проблемами, мы можем быть не в состоянии провести высококачественную программу. Некоторые из пилотных проектов были нацелены на то, чтобы высокое качество поддерживалось на каждом уровне. И я думаю, презентация организации FIND напомнила нам, что нам необходимо поддерживать высокий качественный уровень диагностики. Презентация по медикаментам напомнила нам, что нам нужны качественные лекарства. Несомненно нам необходимы профессиональные кадры. Нам необходимо пытаться поддерживать высокий уровень качества на каждом уровне. И думаю, из разных стран поступили интересные примеры того, как мы можем избежать ухудшения результатов лечения по мере расширения масштабов лечения.

Одно из предостережений, которые были озвучены, — мы должны с самого начала уделять много внимания многодисциплинарному подходу. Как доктор, я всего лишь часть команды, и то, как функционирует команда, обеспечивает успешный исход лечения для пациентов. Из презентации Синтии (психолога) и из других презентаций мы очень явно услышали о важности приверженности лечению, о необходимости узнать наших пациентов, сделать так, чтобы наш послы был услышан, чтобы бутылка с лекарствами попала с трибуны к нашей аудитории, к нашим пациентам. Я думаю, мы не можем просто говорить о сложности лечения и побочных эффектах. Много лет назад, когда я учился в медицинском институте, ходила поговорка, что «познать туберкулез со всеми осложнениями означает освоить медицину». И я думаю, что со всеми теми презентациями о необходимости увеличения лабораторной работы, о потребности в планировании управления кадрами, о необходимости правильного подхода в снабжении медикаментами, действительно за эти два дня нам удалось осветить не только

потребности пациентов, но также потребности на уровне системы здравоохранения, поскольку достижение необходимых и желаемых изменений возможно только путем усиления системы здравоохранения и путем многих изменений. Мы также услышали, что некоторые страны региона приступили к осуществлению этих изменений. И наши коллеги из Министерства здравоохранения Узбекистана также упомянули о замене старого подхода - «сезонного лечения» - новыми рекомендациями по лечению, я полностью поддерживаю это, я считаю, что это большой шаг вперед. Мы также услышали пример из Таджикистана о том, что производится контроль за доступом к противотуберкулезным препаратам на частном фармацевтическом рынке — это вновь перемены в системе здравоохранения, основанные на политической воле и демонстрирующие, что может быть сделано.

Что касается туберкулеза у детей: я думаю, мы все можем согласиться, что это была замечательная часть конференции, и нам даже не хватило времени, чтобы все обсудить. Думаю, мы все сойдемся во мнении, что, как и во многих других странах, педиатрический туберкулез недостаточно хорошо диагностируется и проблема не до конца осознается, и мы сталкиваемся с большим количеством сложностей. Я не улышал, чтобы кто-то сказал это прямым текстом, но пусть это будет мой собственный вклад — возможно, региональный семинар по вопросам туберкулеза или тренинг с приглашением экспертов или обменом опытом между разными странами мог бы стать следующим хорошим шагом в очень скором будущем.

Уже в самом первом обращении от Марио Равильоне мы услышали, что амбулаторное лечение теперь является предпочтительной моделью оказания помощи, по версии ВОЗ, где только это возможно. Что в идеале госпитализировать нужно только тех, кто очень болен, и у нас происходит много обсуждений о том, как непросто этого достичь и что для этого необходимо. На мой взгляд, мы услышали прекрасную презентацию и провели отличную дискуссию на тему инфекционного контроля и риска перекрестного инфицирования внутри больницы, а также в целом о сложностях осуществления качественного инфекционного контроля. Необходимо расширять инфекционный контроль так же, как мы расширяем масштабы лечения, и также мы должны адекватно расширять наши профилактические мероприятия.

Думаю, было очень интересно услышать о начале пилотных программ всеобщего амбулаторного лечения туберкулеза. Не думаю, что страны региона могут позволить себе ждать, когда пара пилотных программ продемонстрирует свои результаты. Думаю, нам также необходимо посмотреть на опыт других стран — возможно, есть какие-то показатели из ЮАР и других стран, также, возможно, есть результаты по эффективности амбулаторного лечения в Перу.

У нас было небольшое обсуждение темы миграции, а также две очень интересные презентации по поводу сложностей и необходимых изменений в пенитенциарной системе. И, думаю, вы согласитесь, что те шокирующие высокие показатели туберкулеза в тюрьмах и среди мигрантов в этом регионе, равно как и в других регионах, которые были здесь представлены, - это повод для срочного реагирования. Я также был шокирован упоминанием высокого уровня ВИЧ-инфекции в тюрьмах, которое прозвучало в одной из презентаций из Кыргызстана. Я считаю, что нам необходимо получить больше информации по этому вопросу и предоставлять этим людям необходимое лечение, поскольку такое положение может усугубить ситуацию с туберкулезом.

Яап Вейн, на мой взгляд, сделал верное замечание, когда он говорил о возможности проведения простого операционного исследования внутри наших программ, в рамках нашей стандартной системы мониторинга и оценки. Будь это районный или областной уровень, будь

это на уровне страны, нам необходимо смотреть на это с той точки зрения, что еще мы можем извлечь из этой информации? Каким образом мы можем проанализировать наши данные, чтобы это дало нам информацию о том, что еще и насколько лучше мы можем сделать в наших программах? Мне кажется, в этом регионе проводились довольно интересные исследования. Одно из исследований состояло в интервьюировании пациентов, отказавшихся от продолжения лечения. Я надеюсь, через пару лет мы услышим от тех же исследователей отчет о том, как данное исследование помогло улучшить качество лечения для пациентов. И я считаю, мы должны поблагодарить людей, которые проводили это исследование, поскольку очень мало стран во всем мире вообще взялись за такое исследование. Мне кажется, для этого необходимо наличие проекта по лечению на месте, не просто операциональное исследование на высоком уровне, а также продолжительное сотрудничество внутри региона и вне региона для того, чтобы поделиться результатами.

Итак, я ограничить в своем перечислении основных моментов тем, что я уже сказал выше, хотя я уверен, вы согласитесь, я осветил не все моменты, которые прозвучали в наших обширных обсуждениях.