

# ОБЫКНОВЕННОЕ ЧУДО

**Хороших болезней не бывает. Но при безоговорочном признании этой невеселой истины, наверное, нет человека, который внутренне не содрогался бы при мысли об онкологическом диагнозе. Особенно тяжело это воспринять, если он выносится ребенку. Однако, к сожалению, бывает и такое. Согласно неумолимой статистике, второй по частоте встречаемости у детей является опухоль головного мозга. Еще пятнадцать лет назад ее обнаружение в условиях нашей страны в более чем половине случаев было равносильно приговору. Если врачи не могли гарантировать отсутствие тяжелых неврологических последствий в результате хирургического вмешательства или сохранение самой жизни после него, родители зачастую вовсе отказывались от операции. В итоге значительный процент детей после установления страшного диагноза уезжал домой погибать, и пятая часть таких больных умирала без специального лечения.**

Многим единственный выход из подобного положения виделся в получении медицинской помощи за границей. Для этих надежд были основания: известен высокий уровень развития медицины за рубежом, прежде всего в развитых странах. И объясняется он достаточно просто: в США, скажем, доля отчислений от ВВП на нужды здравоохранения достигает 14,5%, в Европе – 6,7%, тогда как Беларуси даже сегодня еще далеко до этих цифр, не говоря уже о перестроечных годах. Наша страна имеет возможность тратить на эти цели лишь 4,2% от ВВП. И хотя это больше, чем во многих постсоветских государствах, сегодня наша страна стремится достичь уровня расходов, рекомендуемого Всемирной организацией здравоохранения, который, по мнению этой авторитетной структуры, должен составлять не менее 5%. Отечественным законодательством предусмотрено лечение граждан за рубежом, если оказать необходимую помощь не представляется возможным в организациях здравоохранения республики и есть угроза для

жизни больного. В случае положительного решения комиссии Министерства здравоохранения на основании заключения консилиума специалистов по профилю заболевания пациенту выделяются бюджетные средства на лечение за рубежом. Значит ли это, что граждане государств со сравнительно более скромными возможностями обречены утратить надежду при ряде серьезных заболеваний, требующих действительно сложной и высококвалифицированной, а следовательно, очень дорогостоящей помощи? Ведь самостоятельно собрать достаточное количество средств в состоянии немногие.

В Минздраве рассудили по-иному, решив, что деньги – это еще не все. Ведь и выделяемыми суммами можно распорядиться максимально рачительно, направив их на решение наиболее неотложных проблем и в то же время отказавшись от какого-то непродуманного строительства или не самых насущных закупок. В частности, в министерстве сочли более разумным средства, регулярно выделяемые государством на заграничное лечение, направить на внедрение значительной части его видов у нас в стране. Так появилась Программа развития высокотехнологичных видов медицинской помощи Республики Беларусь на 2008–2010 годы.

– Этот документ нельзя рассматривать в отрыве от остальных программ, которые уже довольно продолжительное время определяют развитие нашего здравоохранения. Всего их насчитывается 12. Среди последних можно выделить Программу развития здравоохранения Республики Беларусь на 2006–2010 годы, Национальную программу демографической безопасности Республики Беларусь на 2007–2010 годы и ряд других, – рассказывает заместитель начальника управления организации медицинской помощи Минздрава Татьяна Мигаль. – Новая программа в определенном смысле является их продолжением. Но в то же время нельзя сказать, что очередной

документ дублирует предыдущие. Скорее он является следующей страничкой отечественной системы здравоохранения – яркой и передовой.

Масштабная реконструкция и переоснащение медицинским оборудованием отечественных лечебных учреждений началось в 2005 году. В ходе его новое лицо обрели областные больницы и больницы скорой медицинской помощи региональных центров и города Минска. Переоборудование операционно-реанимационных блоков 11 крупнейших лечебных учреждений позволило значительно расширить перечень сложнейших манипуляций, однако выявило отставание районного звена здравоохранения, которое в новой ситуации превратилось в препятствие для дальнейшего движения вперед. Это как с гардеробом: нельзя облачиться в шикарный костюм, будучи обутом в стоптанные ботинки.

Поэтому следующий этап технического перевооружения коснулся операционно-реанимационных блоков всех центральных районных больниц Беларуси, которых насчитывается 118.

Параллельно изучался международный опыт, осуществлялась переподготовка кадров. По образному выражению Татьяны Мигаль, модернизационный импульс начал распространяться по республике, как круги по воде от брошенного камня. В результате операции, которые раньше можно было осуществить только в столице, стали перемещаться на областную, а иногда даже районный уровень. Пример – аортокоронарное шунтирование. Прежде это вмешательство выполнялось только в РНПЦ «Кардиология» и в Гомельском областном кардиологическом диспансере. А сегодня эти уникальные операции на открытом сердце проводятся в Витебской и Могилевской областях при участии столичных кардиохирургов.

Вместе с тем очевидно, что даже при самых благоприятных обстоятельствах в любой стране невозможно быстро решить все вопросы, связанные с развитием высокотехнологичной медицинской помощи. Поэтому при подготовке соответствующей программы прежде всего

учитывались такие факторы, как состояние здоровья населения, показатели заболеваемости и смертности, состояние материально-технической базы организаций здравоохранения, кадровый потенциал, существующие наработки отечественных специалистов в различных областях, а также достижения белорусской науки.

Исходя из этих соображений были выбраны приоритетные направления в освоении передовых методов лечения различных заболеваний.

Не в последнюю очередь с этим специалисты связывают достигнутое в последние годы в Беларуси снижение коэффициента смертности – одного из ключевых демографических показателей, с 14,8 на 1 тысячу населения в 2002 году до 14,2 в 2006-м. Этого удалось добиться впервые чуть ли не за полтора десятилетия, причем отмеченные тенденции зафиксированы практически по всем заболеваниям. Исключение составляет лишь онкология, но здесь

рост числа летальных исходов нельзя рассматривать вне связи с заболеваемостью, которая, к сожалению, растет во всем мире. В аспекте же излечиваемости динамика также благоприятная.

Например, ситуация 1990-х годов с неоперабельными опухолями головного мозга у детей осталась в прошлом. Сегодня оперируется 100% пациентов с таким диагнозом. Причем практически всем из них удаляется опухоль или ее большая часть, что также считается очень хорошим результатом, в дальнейшем проводится химио- или лучевая терапия. Как следствие совершенствования только нейрохирургического этапа помощи подобным пациентам выживаемость детей с опухолями головного мозга за последние 10–15 лет возросла с 40 до 70%.



**ВАЖЕН РЕЗУЛЬТАТ**

Сложная и высококвалифицированная медицинская помощь начала оказываться у нас в стране не вчера. В соответствии с указом Президента за выполнение сложных и высокотехнологичных вмешательств полагается дополнительная оплата. Однако само понятие высокотехнологичных видов помощи, так же как и диагностики, появилось сравнительно недавно и стало отражением изменений, происходящих в отечественном здравоохранении. О том оборудовании, которое сегодня функционирует во многих отечественных лечебных учреждениях, предшественники нынешних белорусских врачей могли только мечтать. Дальнейшему развитию в этом направлении поможет реализация программы.

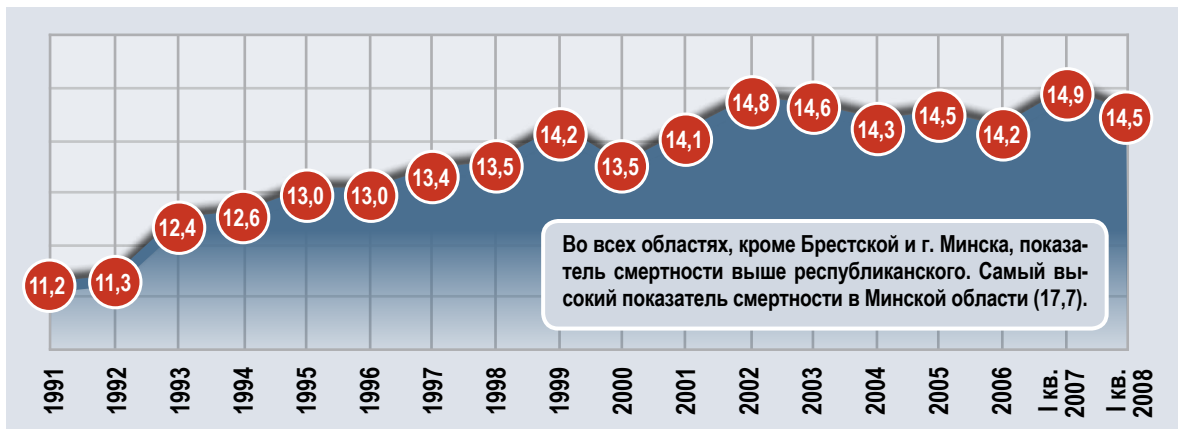
Так, смягчить последствия сердечно-сосудистых заболеваний, которые устойчиво держат печальное лидерство среди других причин смертности, помогут достижения интервенционной кардиологии и кардиохирургии, включающие применение средств и методов, ориентированных на выполнение хирургической и интервенционной коррекции патологий сердца и магистральных сосудов и на поддержание их основных жизненно важных функций. Одолеть одно из самых распространенных поражений головного мозга – ишемические инсульты, составляющие до 80% от их общего числа, – поможет проведение тромболитической терапии. Планируется также внедрить эндоваскулярные методы хирургического лечения

заболеваний сосудов головного мозга, приводящих к возникновению внутримозговых кровоизлияний, которые в настоящее время в республике только начали применяться.

Предусмотрено и активное освоение современных технологий хирургического лечения черепно-мозговой травмы, находящейся среди основных причин инвалидизации населения развитых стран. Значительный процент как смертности, так и первичной и общей заболеваемости дают болезни органов брюшной полости, дыхания, мочевыделительной, костно-мышечной и нервной систем. Облегчить их течение возможно посредством применения видеондхирургии, в основе которой лежат вмешательства, выполняемые с помощью специальной аппаратуры под контролем монитора без широкого рассечения тканей.

Долгое время оставался недостаточным и уровень хирургического лечения офтальмологических заболеваний, что объясняется отсутствием требуемого оборудования. Необходимость его приобретения также учтена в программе, как и многих других технологий, инструментов и расходных материалов. Наряду с заимствованием самого передового зарубежного опыта большое внимание в документе уделяется использованию конкурентоспособных разработок белорусских ученых, которые могут не только найти успешное применение у себя в стране, но и получить впоследствии хорошую экспортную перспективу. К ним относятся разработанная и освоенная РНПЦ «Кардиология» совместно с РУП «Техно-

**Показатель смертности населения в Республике Беларусь (на 1000 населения)**



парк БНТУ «Метолит» новая технология лечения больных атеросклерозом сосудов с применением гибких волноводов для разрушения тромбов, созданное ими же поддерживающее устройство желудочков сердца для лечения больных сердечной недостаточностью. Импортозамещающими являются разработанные РНПЦ травматологии и ортопедии совместно с ООО «Медби-тех» технологии, изделия и инструментарий для хирургического лечения пациентов с ортопедо-травматологическими патологиями. Высокую оценку специалистов получили разработки РНПЦ «Мать и дитя»: коррекция нарушений женской репродуктивной системы путем выполнения симультанных лапаро- и гистерорезектоскопических операций, инвазивная лечебно-диагностическая фетоскопия плода в динамике беременности, экстракорпоральное оплодотворение. Немало прогрессивных и современных методик и на счету других республиканских учреждений здравоохранения, в числе которых – РНПЦ онкологии и медицинской радиологии имени Н.Н. Александрова, а также РНПЦ детской онкологии и гематологии.

Достижения последнего широко известны. Благодаря им появилась возможность не направлять детей с онкологическими заболеваниями кроветворной системы за рубеж, при этом оказывая им всю необходимую помощь на месте на самом высоком уровне. Общая долгосрочная выживаемость таких больных превышает 70%, что является очень высоким результатом. Наиболее показательные в этом смысле – операции по трансплантации костного мозга, технология выполнения которых ни в чем не уступает проводимым на Западе.

– В РНПЦ детской онкологии и гематологии осуществляется пересадка как собственного костного мозга, так называемая аутотрансплантация, так и донорского. Выполняются, опять-таки по аналогии с зарубежными методиками, также повторные операции, если первые оказались неэффективными, – говорит заместитель директора РНПЦ детской онкологии и гематологии Анна Зборовская. – Результаты подобных вмешательств соответствуют международ-

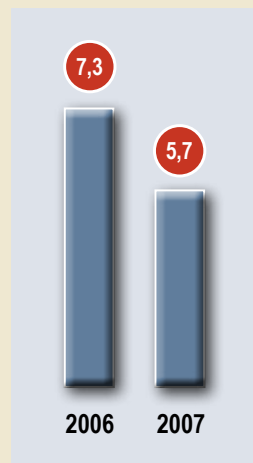
ным данным и позволяют вылечить более 50% пациентов. При этом надо отметить, что на трансплантацию идут дети, у которых нет шансов излечиться другими методами.

Достижения специалистов центра по достоинству оценили не только у нас в стране. Учитывая, что в среднем трансплантация костного мозга в Беларуси для иностранных граждан обходится в 30 тысяч долларов при пересадке собственного материала и от 70 до 100 тысяч – при пересадке донорского, что намного дешевле, чем в странах дальнего зарубежья и даже СНГ, появилось немало желающих пройти такое лечение в Минске. Особенно много пациентов из числа граждан постсоветских стран – Казахстана, Украины, Армении, Грузии, государств Балтии. Многие приезжают и из России, несмотря на то что аналогичные операции проводятся и в Москве, и в Санкт-Петербурге. Это очень существенно еще и потому, что среди многих наших граждан до сих пор бытует мнение, что собрать немалую сумму на заграничную операцию – значит обеспечить желаемый итог. На самом деле стоимость лечения включает лишь оплату необходимых процедур: количества требуемых койко-дней, консультаций специалистов, лабораторных исследований, собственно вмешательства, сопроводительной терапии. Лечебное учреждение гарантирует лишь их выполнение в соответствии со стандартами. В случае неудачи деньги не возвращаются – а процент таких исходов и у нас, и за границей одинаков.

## ТРУДОСПОСОБНОСТЬ НА ДОЛГИЕ ГОДЫ

Не стоит на месте РНПЦ детской онкологии и гематологии, осваивая все новые и новые методики. Например, лучшему приживлению пересаженного костного мозга способствует одновременное приживление клеток микроокружения, так называемых мезенхимальных стволовых клеток. Однако собрать их в достаточном количестве невозможно, поэтому в центре научились собирать клетки микроокружения и доращивать их в пробирке до необходимого объема, используя затем для повышения эффективности вмешательств.

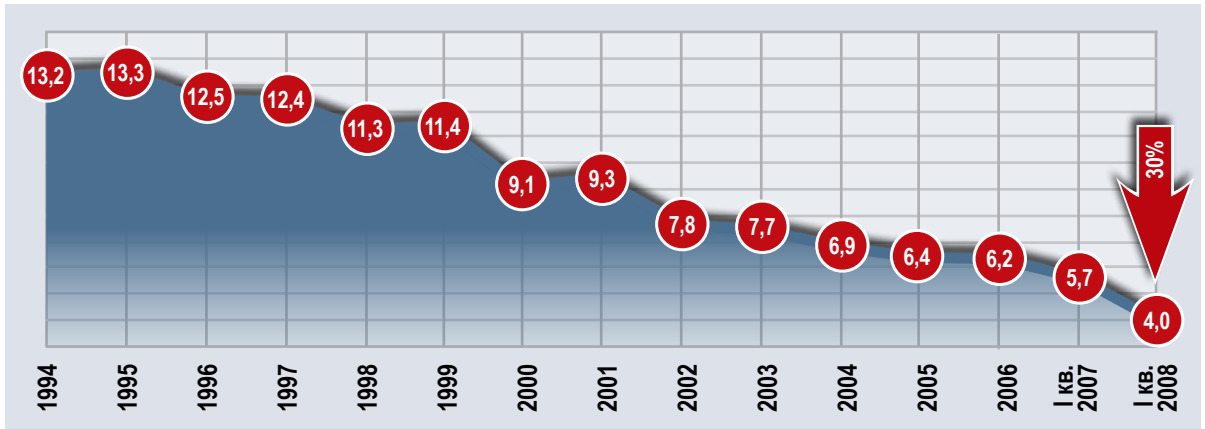
**Перинатальная смертность\* с учетом младенцев с массой тела от 500 до 1000 граммов**



\* Число родившихся мертвыми и умерших в первые 6 дней после рождения на 1000 родившихся живыми и мертвыми.



Показатель младенческой смертности (на 1000 детей, рожденных живыми)



Среди новейших способов борьбы с онкологическими заболеваниями – разработка противоопухолевых вакцин. При их создании берутся клетки опухоли, которыми иммунизируется организм, вырабатывая в ответ особые клетки, так называемые антитела. Соответственно, их введение больным впоследствии может значительно повысить специфический иммунитет, целенаправленно борющийся с конкретным новообразованием. Эта методика сейчас осваивается центром в лабораторных условиях, в ближайшее время намечено ее внедрение в клиническую практику.

Большое внимание здесь уделяется и проведению органосохраняющих операций, также относящихся к высокотехнологическим. Необходимость в них возникает, когда у ребенка обнаруживается, к примеру, опухоль кости. По старым технологиям в таких случаях была положена ампутация, грозившая тяжелой инвалидностью. Естественно, это вызывало большое количество отказов от операций, и дети погибали от онкологии. Сегодня появилась возможность, вырезав пораженный участок кости, вставить туда протез, в том числе переходящий на сустав. Такие операции стали проводиться у нас в стране недавно, и их преимущество неоспоримо. Правда, при этом возникает проблема возраста: ребенок растет, и здоровая конечность удлиняется в отличие от того участка кости, который был заменен в ходе вмешательства. Решить ее помогают так называемые растущие протезы. Принцип их действия заключается в том, что по мере роста

пациента рану необходимо вскрыть и подкрутить винтики, увеличив длину протеза. Современные технологии позволяют не только совершить качественный скачок в лечении заболеваний, но и сформировать новый взгляд на их природу, значительно более соответствующий действительности. Это относится, в частности, к так называемым врожденным иммунодефицитным состояниям, когда у ребенка с первых дней жизни полностью отсутствует сопротивляемость либо бактериям, либо вирусам. Это явление, существовавшее всегда, носит наследственный характер, представляя собой результат встречи двух рецессивных генов. Однако поскольку выявить его истинные причины было достаточно сложно, заболевание чаще всего протекало под маской тяжелых инфекций, которые с раннего детства принимали затяжной и жизнеугрожающий характер, а эффект на проводимую терапию либо отсутствовал, либо прекращался сразу после ее отмены. Кроме того, при такой патологии часто страдает и противоопухолевый иммунитет: дети с врожденным иммунодефицитом болеют онкологией в сто раз чаще обычных. Как следствие, такие больные не доживали до взрослого возраста, некоторые семьи теряли по этой причине нескольких детей. Положение в этой отрасли изменилось в лучшую сторону после открытия СПИДа. Изучение приобретенного иммунодефицита привело к появлению неплохих иммунологических баз для исследования иммунного статуса, позволяющих выявить в том числе больных с врожденным иммунодефицитом.



Сейчас в нашей стране насчитывается 50 больных с врожденным иммунодефицитом, хотя, судя по мировым данным, отражающим среднюю частоту встречаемости этой патологии в популяции, таких детей должно быть не меньше тысячи. Поэтому недавно при Центре детской онкологии и гематологии был создан Центр врожденных иммунодефицитов, который должен работать прежде всего на выявление подобных больных. После установки правильного диагноза пациенту проводится заместительная терапия и он может вести абсолютно нормальный образ жизни: ходить в школу, получать высшее образование, работать, создавать семью и иметь здоровое потомство. Помимо того что общество обретает полноценного здорового члена, это обходится намного дешевле, чем тратить огромные средства на лечение многочисленных эпизодов инфекций и их осложнений.

Программа развития высокотехнологичных видов помощи в Беларуси действует сравнительно недавно, но ее результаты сказываются во многих областях. Так, в республике удалось добиться выхаживания новорожденных с массой, едва превышающей 500 граммов. Не только в столице, но и во многих областных центрах освоены и выполняются диагностические коронарографии, операции по имплантации электрокардиостимуляторов, стентированию артерий. Значительно возросло число эндоскопических вмешательств, эндопротезирований крупных суставов. В рамках выполнения программы был приобретен эксимерный лазер, что значительно расширило возможности оказания офтальмологической помощи. Но вершиной внедрения высоких технологий в здравоохранении, конечно, остается трансплантация. Проведенные в апреле – мае 2008 года белорусскими хирургами пересадки печени, другие операции свидетельствуют, что и эта вершина в республике успешно покорена. Еще одним важным итогом выполнения принятого документа специалисты называют упорядочение оказания высокотехнологичных видов помощи. Это позволило обеспечить очень важную составляющую оказания медицинской помощи – доступность. Сегодня вмешательства, на которые раньше могли рассчитывать разве что столичные жители, проводят всем нуждающимся.

Во всех регионах разработан и внедрен алгоритм обследования и отбора больных для коронарографии, рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств. Повсеместно составлены списки пациентов, нуждающихся в проведении высокотехнологичных вмешательств, ведутся «листы ожидания», о порядке направления в республиканские организации здравоохранения население информируется в соответствии с постановлением Минздрава. Схожие подходы применяются и при установлении очередности на эндопротезирование тазобедренных суставов, проведение сложных кардиохирургических операций. Естественно, сказанное не относится к неотложным состояниям у взрослых пациентов, а также к детям.

**Ожидается, что в целом осуществление программы принесет увеличение ожидаемой продолжительности жизни всего населения на 2 года, снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности на 10%, сокращение первичного выхода на инвалидность на 5%, рост числа лиц в возрасте старше 70 лет, обладающих уровнем здоровья, позволяющим сохранять независимость.**

Параллельно с совершенствованием оказания специализированных видов помощи продолжится модернизация других ступеней здравоохранения. В частности, в отличие от Концепции развития здравоохранения на 2003–2007 годы, в разрабатываемой в настоящее время Стратегии развития здравоохранения до 2015 года основной упор сделан на улучшение параметров первичной медико-санитарной помощи. Предусмотренное с этой целью переоснащение всех амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения, переподготовка персонала, повышение заработной платы работникам первичного звена, помимо всего прочего, поможет успешно организовать обследование и отбор больных, нуждающихся в действительно высокотехнологичных вмешательствах, оптимизировав тем самым их число и повысив эффективность.

**Галина МОХНАЧ ■**