

ТВЕТ НА ВЫЗОВ



Крепость союзнических уз проверяется в беде. Эта старая истина еще раз получила подтверждение в ходе ликвидации последствий аварии на ЧАЭС, обрушившейся на братские славянские народы более четверти века назад. Нужно ли удивляться, что Союзное государство сразу после своего создания включилось в процессы преодоления разнообразных негативных воздействий дотоле невиданного экологического бедствия. О намерении объединения усилий в данной области недвусмысленно говорилось уже в Договоре о создании Союзного государства, подписанном 8 декабря 1999 года.

За период с 1998 по 2010 год в рамках Союзного государства были реализованы три программы совместной деятельности по преодолению последствий чернобыльской катастрофы. Значение их осуществления для жителей пострадавших регионов и населения наших стран в целом, ставшего возможным благодаря объединению интеллектуального потенциала и материальных ресурсов, трудно переоценить: сформирована общая научно-методическая основа и нормативно-правовые документы по вопросам медицинской, радиационной и социальной защиты граждан, подвергшихся воздействию радиации, проводится скоординированная политика по обеспечению их безопасной жизнедеятельности. Вместе с тем, как показала практика, необходимость координации усилий в рамках развития приоритетных направлений совместной деятельности продолжает сохраняться.

С учетом этого недавно стартовала новая, четвертая программа, период действия которой рассчитан до 2016 года. Очередная Программа совместной деятельности по преодолению последствий чернобыльской катастрофы в рамках Союзного государства – обширный многостраничный документ, охватывающий различные направления достижения поставленной цели. Ее медицинский раздел – лишь один из многих, сравнительно небольшой по размеру и объему затрачиваемых средств, но отнюдь не по значению.

Следует сказать, что, благодаря реализации предыдущих программ, к настоящему времени удалось создать материально-техническую базу для оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим гражданам двух стран, на-

ладить взаимодействие специалистов различного профиля в медицинских центрах и лечебных учреждениях на загрязненных территориях Беларуси и России. Особенность нынешнего документа – его нацеленность на углубление разработки и расширение внедрения высоких медицинских технологий и передового опыта лечения на базе созданных медцентров.

Наглядное представление о том, что кроется за общими формулировками, дает деятельность Республиканского научно-практического центра детской онкологии, гематологии и иммунологии Республики Беларусь (РНПЦ ДОГИ). Для начала есть смысл рассмотреть лишь один из проектов, реализуемых данным медучреждением в рамках нынешней программы, а именно – по исследованию врожденных дефектов иммунной системы как у детей, так и у взрослых.

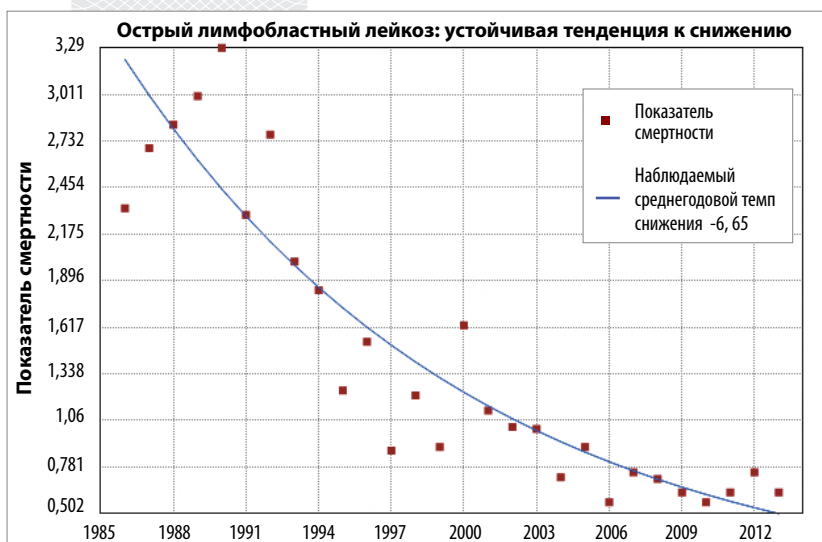
Примером такого состояния является общая вариабельная иммунная недостаточность – заболевание, которое привлекает к себе в настоящее время пристальное внимание широкого круга специалистов-медиков, и не только их. Без преувеличения можно сказать, что слово иммунология сегодня у всех на устах. Это и неудивительно. Благодаря бурному развитию генетики отмеченное направление медицины в последние десятилетия шагнуло далеко вперед, что в корне изменило подход к лечению многих широко распространенных заболеваний.

Прежде всего, речь идет о громадном спектре различных инфекций, начиная от банальных хронических простуд и заканчивая пневмониями, абсцессами, сепсисами и другими, а также целым рядом иных патологий. Они постоянно сопровождали

человечество, доставляя, пожалуй, едва ли не каждому его представителю множество неприятностей, порой вплоть до летального исхода. И только совсем недавно ученым удалось выяснить, что в отдельных случаях, например, затяжных хронических инфекций под маской привычных недугов способны скрываться врожденные дефекты иммунной системы. Встречаются они как у детей, так и у взрослых, причем зачастую имеют свойство проявляться не сразу. Человек может дожить до 30 и даже 40 лет, не подозревая о наличии у себя врожденных генетических нарушений, а потом они могут дать о себе знать очень серьезными проблемами с точки зрения подверженности различным как инфекционным, так и многим другим заболеваниям.

Понятно, что открытие нового взгляда на подобную природу болезней не может не повлечь коренных изменений во всей лечебной практике. Параллельно существует настоятельная необходимость в продолжении исследований в данной области. В частности, громадный теоретический и прикладной интерес представляет изучение последствий воздействия повышенных доз радиации на накопление у пациентов генетических нарушений, в том числе связанных с иммунной недостаточностью. Логично предположить, что такое влияние существует, но доказательная база как таковая пока отсутствует: предстоит провести кропотливую работу по выявлению пациентов с иммунной недостаточностью среди пострадавших от аварии на ЧАЭС.

▼ Детская (0–17 лет) смертность от лейкозов всех типов в Беларуси



При всей очевидной важности названной проблемы для здоровья не только жителей загрязненных территорий, но и всего населения Беларуси и России, ее решение затруднено рядом обстоятельств. В их числе – последовавший вскоре за распадом активной зоны чернобыльского реактора развал Советского Союза. Вследствие этого Беларусь в одночасье оказалась «отрезанной» от высокоразвитой иммунологической школы, которая в советские времена традиционно базировалась в Москве и еще некоторых крупных российских городах. Дошло то того, что на фоне взрыва интереса к изучению иммунодефицитов во всем мире в Беларуси вплоть до недавнего времени вовсе не существовало медучреждения, в названии которого присутствовало само слово иммунология. Четыре года назад по решению белорусского Минздрава данный пробел был восполнен путем его добавления к названию РНПЦ детской онкологии и гематологии, где исследования в данной области никогда не прекращались. А пробел, образовавшийся в результате разрыва научных связей, удалось компенсировать в том числе за счет программ совместных действий по ликвидации последствий чернобыльской аварии в рамках Союзного государства.

Базовое учреждение, с которым РНПЦ сотрудничает в развитии названного направления, – это Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева, построенный в Москве под патронажем В.В. Путина и открытый в 2011 году. Традиционно тесные отношения связывают белорусских медиков также с коллегами из Санкт-Петербургских центров, занимающихся проблемами детской онкологии. Успешно складывается сотрудничество и с Центром детской онкологии и гематологии, расположенным в Екатеринбурге. Этому дополнительно способствует то обстоятельство, что тамошнее медучреждение по многим параметрам схоже с белорусским РНПЦ, да и Свердловская область по размерам вполне сопоставима с Республикой Беларусь.

В ходе реализации данного конкретного проекта исследователям РНПЦ ДОГИ необходимо проанализировать на предмет выявления врожденных дефектов иммунной системы пациентов, подвергшихся воздействию высоких доз радиации. Таким образом предполагается через три года уточнить

реальное их количество. В настоящее время врожденная иммунная недостаточность достоверно установлена приблизительно у двух десятков жителей Беларуси, пострадавших от последствий Чернобыля, однако специалисты имеют веские основания полагать: в реальности их число намного больше. В частности, ожидается, что по итогам трехлетнего исследования итоговая цифра превзойдет нынешнюю, по крайней мере, в пять раз. Всего же количество пациентов с таким диагнозом в Беларуси в настоящее время составляет более двух сотен.

Запланированную работу коллективу РНПЦ ДОГИ предстоит осуществлять совместно с Гомельским РНПЦ радиационной медицины и экологии человека. Как известно, это крупнейший центр, специализирующийся на медицинской помощи пациентам, пострадавшим после аварии на ЧАЭС. Оба медучреждения в данном случае не только не конкурируют, а, наоборот, взаимно дополняют друг друга, делясь имеющимся опытом и последними наработками. Не служит препятствием и географический фактор – известно, что в медучреждениях такого ранга обслуживаются пациенты из всех регионов страны. Выбор места обследования и лечения определяется исходя лишь из специализации того или иного центра или степени тяжести каждого конкретного случая.

Так что можно сказать: основной вопрос упирается в качество иммунологической диагностики. В этом отношении Беларусь выгодно отличается от стран бывшего Советского Союза, поскольку ни в одной из них генетическая диагностика у пациентов с врожденной иммунной недостаточностью до сих пор не проводится. Исследования, подобные осуществляемым в общей иммунологической лаборатории РНПЦ ДОГИ, из восточноевропейских стран сегодня делают только в Чехии и Венгрии. Так что выполнение проекта, без всякого преувеличения, позволит поднять планку отечественной медицины на самый современный уровень.

Теоретически белорусские медики уже знают, какие генетические нарушения лежат в основе врожденных иммунодефицитов, задача проекта – разработать, а главное – внедрить в сети существующих лабораторий технологии определения этих мутаций. Вот в этом программа совместных действий, как рассчитывают белорусские медики, должна стать незаменимым подспорьем, поскольку

ПРЯМАЯ РЕЧЬ



Михаил БЕЛЕВЦЕВ,
заместитель директора
по науке РНПЦ детской
онкологии, гематологии
и иммунологии Республики
Беларусь, кандидат
биологических наук:

– Участие в программах Союзного государства для нашего центра очень важно по многим причинам. Прежде всего, привлекает возможность установления прямых научных контактов и координации исследований со специалистами ведущих учреждений Минздрава России – ведь тамшняя гематологическая и иммунологическая школа заслуженно славится еще со времен СССР. Повышению эффективности сотрудничества способствует и наличие единого протокола лечения пациентов с острыми лейкозами. Так что, следуя в указанном фарватере, мы рассчитываем многое сделать для повышения уровня разработок и технологий в этой актуальнейшей области. Не последнюю роль здесь играет, в том числе для привлечения молодых специалистов, роста их профессионализма и заинтересованности, и финансовая поддержка Союзного государства.

С другой стороны, по ликвидации последствий радиационной аварии Беларусь сумела наработать большой и по существу уникальный опыт, не имеющий аналогов в мире. Это фактически общепризнано, что еще раз подтвердили оценки специалистов из Японии. После аварии на АЭС «Фукусима» делегации из этой страны едва ли не ежемесячно посещают Беларусь, движимые объяснимой озабоченностью по поводу как долгосрочных последствий повышенных доз радиации, так и поиска путей их минимизации. Такое положение объясняется огромным вниманием, уделяемым данной проблеме в нашей стране со стороны государства, и находит выражение в размере доли бюджетных средств, выделяемых на ее решение. Очевидно, что экологическое бедствие также подстегнуло ускоренное развитие в Беларуси радиационной медицины, что можно и нужно использовать для исследований в других сегментах медицинской науки.

Участие в Программе совместной деятельности по преодолению последствий чернобыльской катастрофы в рамках Союзного государства на период до 2016 года, безусловно, способствует этому. Единственное, о чем остается сожалеть: РНПЦ ДОГИ так и не удалось добиться окончательно утверждения Союзной программы по детской онкологии, что занимало специалистов нашего центра в течение четырех последних лет. Мы считаем, что объединение всех проводимых в данной области исследований в рамках единого документа способно принести больший эффект, чем реализация отдельных проектов в программе в общем-то иной направленности. Убежден: это не только нужно нашему центру, но и способно принести большую пользу системам здравоохранения наших стран и всему их населению.

Конечно, принятое решение объясняется множеством объективных причин, главная из которых, по-видимому, финансовая. Но каждый рубль, вложенный во внедрение высоких медицинских технологий, многократно окупается, а главное – оказывает мультипликативный эффект на развитие здравоохранения.

оборудование для соответствующих исследований весьма дорого, а ресурсы отечественного здравоохранения ограничены. Доступ к бюджету Союзного государства значительно расширяет имеющиеся здесь возможности – ведь, когда речь заходит о высоких медицинских технологиях, одного энтузиазма, пусть даже помноженного на высочайшую квалификацию, явно недостаточно.

Проект по изучению накопления генетических нарушений, связанных с иммунной недостаточностью, включен в чернобыльскую программу впервые, поскольку прежний уровень развития генетики и диагностики просто не предполагал такой степени глубины проникновения в природу известных заболеваний. К слову, специалисты уже имеют неопровержимые доказательства связи иммунной недостаточности с возникновением разного рода злокачественных новообразований. Это касается и приобретенного иммунодефицита, и наследуемых его разновидностей. Например, некоторые виды врожденных иммунодефицитов, такие как синдром Ниджмегена, атаксия-телеангиэктазия, увеличивают риск возникновения у их обладателей онкологического заболевания в сотни раз.

Но это замечание – лишь отступление от темы, не имеющее непосредственного отношения ко второму проекту, выполняемому при участии РНПЦ ДОГИ в рамках чернобыльской программы. В отличие от первого, он имел своего предшественника – в соответствии с прежней программой, период действия которой был рассчитан на 2006–2010 годы, белорусские медики уже осуществляли масштабное исследование опухолевых клеток. В нынешнем документе оно по сути трансформировалось в проект по исследованию остаточных опухолевых клеток при терапии острого лейкоза. Один из главных критериев эффективности терапии указанного заболевания – оценка остаточных опухолевых клеток. После проведенного курса лечения в организме остается минимальное их количество, ничтожные доли процента. Такое явление носит название минимальная резидуальная болезнь. Внедрение технологий, которые позволяют детектировать наличие этих остаточных клеток, – важнейшая задача здравоохранения, потому что от точности определения их количества зависит возможность корректировки проводимого лечения и, в конечном счете, его эф-

ПРЯМАЯ РЕЧЬ



Эльдар НАДЫРОВ,
заместитель директора
по научной работе РНПЦ
радиационной медицины
и экологии человека,
кандидат медицинских
наук, доцент:

– РНПЦ радиационной медицины и экологии человека является организацией, осуществляющей координацию медицинского направления Программы совместной деятельности по преодолению последствий чернобыльской катастрофы в рамках Союзного государства на период до 2016 года в Республике Беларусь. Это не первый документ такого рода, в реализации которого принимает участие наш центр.

В предыдущей чернобыльской программе (2006–2010 годы) основной акцент был сделан на разработке, обмене и внедрении новых медицинских технологий на базе национальных медицинских центров для оказания специализированной медпомощи гражданам Беларуси. Для этого в ходе реализации документа было осуществлено 27 проектов медицинского профиля.

Выполнение мероприятий предыдущей программы в нашей стране позволило продолжить совершенствование медико-социальной защиты всех категорий пострадавшего населения. В итоге в наибольшем объеме компенсации представляются лицам, ставшим инвалидами вследствие аварии. В перечне льгот – бесплатное обеспечение лекарствами и путевками на санаторно-курортное лечение и оздоровление, дополнительный оплачиваемый отпуск, денежная компенсация за ущерб здоровью и ежегодные выплаты на оздоровление, снижение общеустановленного пенсионного возраста и пенсионные надбавки. Функционирует система медицинского обеспечения, включающая внеочередное обслуживание в медучреждениях, обеспечение питания в период лечения по повышенным нормам. Практически все пострадавшее население охвачено специальной диспансеризацией.

Кроме того, реализация проектов программы дала возможность разработать и научно обосновать технические и технологические решения в проведении дозового мониторинга

и оценки доз облучения, что помогает обеспечению радиационной защиты населения, проживающего на загрязненных радионуклидами территориях Беларуси и России.

В новой программе, в отличие от предыдущей, предусмотрено внедрение в практику единого белорусско-российского лечебного и диагностического стандарта для оказания медицинской помощи при различных заболеваниях участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС и жителей радиоактивно загрязненных территорий Беларуси и России. В целях устранения социальной несправедливости при смене места жительства гражданами России и Беларуси, входящими в категорию пострадавших от радиационного воздействия в результате радиационных аварий, будут научно обоснованы и разработаны рекомендации по совершенствованию работы белорусских и российских межведомственных экспертных советов по установлению связи заболеваний и смерти с радиационным воздействием, включая проблемные вопросы взаимного признания нашими странами экспертных заключений соответствующих структур.

С учетом новых международных подходов и последних рекомендаций Международной комиссии по радиологической защите, а также предыдущего опыта реализации Программы Союзного государства были внесены уточнения и коррективы в настоящую программу в части совершенствования единой системы радиационной защиты на загрязненных территориях. Основной целью данных изменений является переход от аварийной чрезвычайной ситуации к ситуации существующей дозы облучения населения.

Ученые, государственные деятели, работники здравоохранения Союзного государства понимают, что уникальные обстоятельства, сложившиеся в результате аварии на Чернобыльской АЭС, должны быть в полной мере использованы для повышения уровня знаний о возможных последствиях подобных катастроф, для изучения и накопления опыта практической реализации комплекса защитных мер в условиях широкомасштабного радиоактивного загрязнения территории. В связи с этим одной из приоритетных задач союзной программы является дальнейшая разработка единых методических подходов к анализу состояния здоровья населения, пострадавшего от катастрофы на ЧАЭС, и приведение этих подходов к международным стандартам.

фективность. Ведь лейкоз – это опухолевое заболевание, у которого есть одна стадия – четвертая, потому что оно сразу распространяется по всему организму. Отсутствие возможностей выявления остаточных клеток значительно повышает риск возникновения рецидива, потому что без своевременного обнаружения они в конце концов опять превращаются в опухолевый клон и начинают расти по всему организму.

Включение обоих проектов в чернобыльскую программу не следует расценивать как свидетельство признания связи изучаемых в их ходе заболеваний с последствиями ядерной аварии. Конечно, предположения о вероятности такой зависимости высказываются нередко, и вполне возможно, что они имеют под собой почву. Однако факт остается фактом: единственным онкологическим заболеванием, связь возникновения которого с последствиями аварии на ЧАЭС клинически подтверждена, является рак щитовидной железы. Что же касается остальных предположений, они нуждаются в дополнительных исследованиях.

Вполне возможно, усилия белорусских специалистов, задействованных в выполнении проектов, помогут пролить свет на эти животрепещущие и крайне болезненные вопросы. Пока же медики констатируют: тренд ослабления организма и увеличения заболеваемости налицо, но он не является строго белорусской или российской спецификой и скорее имеет техногенную природу в принципе. Сказывается, очевидно, не столько Чернобыль как таковой, сколько общее развитие промышленности, рост загрязненности, ухудшение экологической обстановки, которые не могут не влиять на жизнедеятельность живых организмов.

Но коль скоро это так, значит, и к решению всех перечисленных проблем необходимо применять комплексный подход. Такой, который, собственно, и лег в основу Программы совместной деятельности по преодолению последствий чернобыльской катастрофы в рамках Союзного государства на период до 2016 года. Предполагается, если говорить коротко, осуществить переход от послеаварийных реабилитационных мероприятий к возрождению социального и экономического потенциала пострадавших регионов и созданию условий для безопасной жизнедеятельности населения.

Галина МОХНАЧ ─