

Российская Диабетическая Ассоциация (РДА) совершенно не разделяет точку зрения, изложенную давно известной нам журналисткой приводимом далее материале. Но обсуждение поднимаемых проблем на страницах Российской Диабетической Газеты (РДГ) может дать положительный результат для наших членов

В свое время известный американский диабетолог Эллиот Проктор Джослин (1869 – 1962) (фото 1) описывал основные принципы лечения диабета в форме образа тройки лошадей: физическая нагрузка, правильное питание и фармацевтические препараты. Все три компонента считались абсолютно равноправными. Обучение было чрезвычайно важным компонентом лечения.



В первое время врач изображался в прицепленной к тройке коляске, из которой он управлял лошадьми. Потом врача переместили на обочину дороги, посадив пациента в

коляску, предоставив ему осознанное право управлять своей судьбой. Наблюдение за событиями последних десятилетий указывает опять на изменение роли врача из придорожного советника, указывающего путь, в придорожного торговца, сующего за умеренную плату лошадям подгнившего сенца в морду с ведром не очень свежей воды.



Профессиональные встречи, конференции, съезды врачей эндокринологов, как и врачей многих других специальностей, из встреч научно-эмоциональных единомышленников, заботящихся о благе пациента и о научной истине, выродились в собрания по продвижению на рынок тех или иных фармацевтических товаров, средств медицинского назначения. Мизерные зарплаты врачей делают невозможным подписываться на научные журналы, уделять время чтению публикаций в интернете, присутствовать на конференциях вне своего региона или за рубежом. Фармацевтические компании в рамках своих коммерческих и маркетинговых планов выделяют «ключевых лиц» (key – persons), включая главных внештатных и заштатных специалистов, заведующих курсами, кафедрами, школами. Мнение этих лиц покупается достаточно легко. Предлагается проводить предрегистрационные или пострегистрационные испытания тех или иных фармацевтических препаратов, средств медицинского назначения на которые ещё не истекли зарубежные патенты, за что по меркам той или иной страны очень неплохо платится. Устраиваются зарубежные «научные», околонаучные и просто ненаучные конференции на теплых и солнечных берегах. Простым поликлиническим и стационарным врачам, специалистам некуда деваться кроме как присутствовать на конференциях, проводимых по приказу того или иного минздрава.

Понятно, что лицам, прильнувшим к груди фармацевтической промышленности больно, неприятно и невозможно признать реальные факты, включая факт, что их такие действия в конечном итоге вредят пациентам. Но кушать хочется не сено, как в поликлинике, а бутерброды с красной икрой…

Бывшие аспиранты и аспирантки после защиты тем «Действие препарата XYZ в таблетках», «Действие препарата XYZ в растворах», «Действие препарата XYZ в клизмах», «Действие препарата XYZ в ушных свечах», «Действие препарата XYZ в суппозиториях», «Действие препарата XYZ в мазях, гелях, порошках и протчая… и протчая…» уходят медпредставителями в фармфирмы, где сидят надув щеки с важным видом и осознанием своей значимости и с чувством превосходства над поликлиническими тружениками первой линии обороны на выставочных стендах перед входами в конференц- залы. Руководитель работ по теме «Действие препарата XYZ…» становится профессором, даже руководителем научной школы, если повезет при правильном социальном поведении – директором института или какого-нибудь департамента.

Программы и повестки дня таких конференций десятилетиями выглядят достаточно стандартно:

- «… многофакторное управление …. вчера, сегодня, завтра…»;

- «… контроль… реалии и перспективы XYZ…»;

- « …новые возможности в управлении XYZ…»;

- «…XYZ… нового поколения… в международной клинической практике…»;

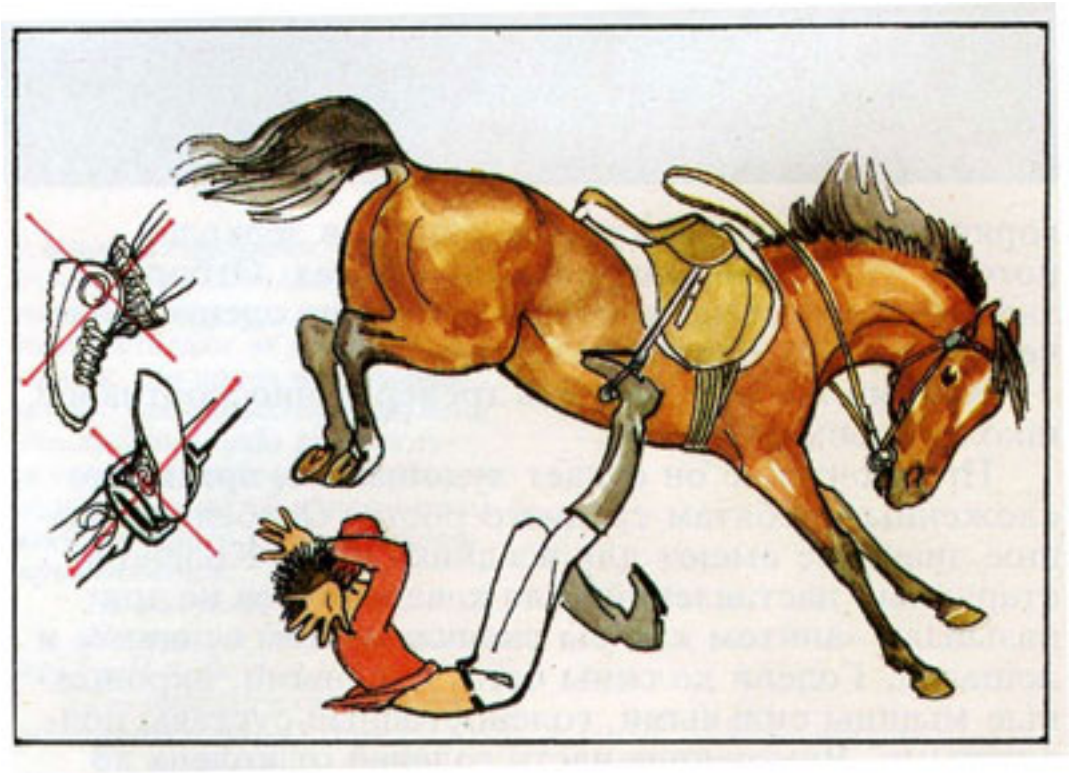
-«…многозадачность лечения с использованием … XYZ…»;

- «…опыт использования XYZ… в условиях дневного стационара…»;

- «…опыт использования XYZ… в условиях реанимации и в военно-полевых…»;

- и так далее… Фантазия менеджеров по маркетингу и лиц key-persons крайне ограничена.

«Обожравшемуся» сала, сахара и иного ширпотреба пациенту, не двигавшемуся уже несколько лет, не отрывавшемуся от дивана, пытаются влить, вколоть, всунуть, впрыснуть, всыпать XYZ во все имеющиеся у него физиолгические и нефизиологические отверстия. Итоговые клинические результаты остаются прежними.



Заболеваемость диабетом, ожирением, атеросклерозом, артериальной гипертензией

растет вместе с государственными и личными расходами на одного заболевшего. Смертность растет. Прибыль растёт.

Конфликт интересов фармацевтической промышленности с интересами национального здравоохранения в каждой отдельной стране решается по-разному, чаще покупкой мнения «нужных» людей. Но одно дело покупка мнения key-persons при цене нефти 120 долларов за баррель, совсем другое – при 40 долларах за баррель. Так называемая отечественная промышленность, как фармацевтическая, так и пищевая, предпринимают конечно попытки отодраться и вылезти из-под плинтуса, но пока не находят себе союзников в лице мало платежеспособных потребителей здоровой еды, услуг спортивных комплексов, частного и государственного здравоохранения.

Можно ли ждать в таких условиях появления и развития научных медицинских школ, занятых поиском путей излечения считающихся неизлечимыми заболеваний.

Полина Тюшкина, модератор сайта «Свой диабет».

P.S. Обоснованное опровержение на изложенный выше материал интенсивно готовится в РДГ и будет дано в ближайшее время.