

НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ГЕМАТОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Самура Б.Б., Салионова В.И.

Запорожский государственный медицинский университет

Запорожская областная клиническая больница

Гематология, как наука, базируется на изучении онтогенеза кроветворной и иммунной систем, гистогенетически связанных единой стволовой клеткой, едиными путями становления, функционирования и апоптоза клеточных структур, обеспечивающих биохимический и иммунный гомеостаз, тканевое дыхание и регуляцию метаболизма, сходстве молекулярно-биологических и генетических дефектов функционирования клеток крови и иммунной системы, приводящих к развитию иммунодефицитов, аутоиммунных заболеваний, опухолей и инфекций иммунной системы, формированию приобретенных заболеваний крови и иммунной системы у плода, новорожденного ребенка, подростка и взрослого, научно-обоснованных методах профилактики и лечения этих заболеваний на основе методов доказательной медицины.

Основными направлениями в гематологии являются диагностика и лечение злокачественных заболеваний кроветворной и лимфоидной тканей, анемий и нарушений в системе свертывания крови. В структуре злокачественных заболеваний преобладают лимфопролиферативные заболевания и лейкомии, несколько меньший сегмент занимают хронические миелолиферативные заболевания. Среди наследственных коагулопатий основное место занимают гемофилия А и В, болезнь Виллебранда.

Учитывая высокие показатели заболеваемости с учетом высокой стоимости диагностики и лечения гемобластозы являются социально значимыми заболеваниями, требующими дорогостоящих видов лечения и дополнительных источников финансирования, в том числе и из государственного бюджета [1].

Диагностика и лечение больных онкогематологическими заболеваниями на современном уровне требуют не только адекватное финансирование но комплекс лабораторий для диагностики гемобластозов (цитоморфологии, иммуногистохимии, цитогенетики др.), амбулаторную службу с развитой сетью межрайонных консультативных кабинетов, гематологические отделения с палатами асептического содержания больных, обеспеченность препаратами компонентов крови, возможность выделения стволовых клеток из периферической крови и костного мозга. Важным является сохранение квалифицированных кадров, повышение профессионального уровня врачей и медсестер, внедрение эффективных международных и отечественных протоколов лечения гемобластозов.

Согласно клиническим протоколам оказания медицинской помощи больным по специальности «гематология» (приказ МОЗ Украины № 647 от 30.06.2010) лечение больным с острыми и хроническими лейкомиями, лимфомами, анемиями проводится в гематологических отделениях и кабинетах. Всем больным при необходимости проводятся лабораторные и инструментальные обследования, биопсия лимфоузла, аспирация и биопсия костного мозга.

Современные протоколы лечения больных в центрах гематологии позволили достичь значительное увеличение выживаемости больных апластическими лейкозами, острыми лейкозами.

Гемобластозы составляют значительную часть онкологических заболеваний у взрослых пациентов. Индивидуальные особенности течения лейкозов (мутационный статус, становление лейкозов на фоне генетических, биологических дефектов и иммунодефицитов и т.д.) оказали влияние на выбор стратегии терапии. Ею стала высокодозная полихимиотерапия, повлекшая за собой расширение знаний врачей-гематологов в области гематологии, иммунологии, инфекционных болезней, интенсивной терапии, реанимации, сопровождающей и реабилитационной терапии.

Достижения в лечении хронической миелоидной лейкозии в полной мере продемонстрировали возможности современной таргетной химиотерапии и роль сопроводительной терапии для ее успеха, ключевое значение многоцентровых рандомизированных исследований, исключаящих селекцию пациентов и медицинского персонала. Молекулярно-генетические маркеры затрагивают транскрипцию, нарушения проведения сигналов (тирозинкиназа) и ацетилирование хроматина, позволяют контролировать минимальную резидуальную болезнь.

Обоснованы рекомендации по использованию препаратов эритропоэтинов, зарегистрированных в Украине, с оценкой доз, длительности применения, в том числе в комбинированных протоколах для разных анемических состояний.

Научные исследования в области гемофилии. Три направления: разработка методов лечения ингибиторной гемофилии через индукцию иммунологической толерантности, разработка новых рекомбинантных факторов свертывания, генная терапия гемофилии путем генетической модификации клеток печени *in vivo* с использованием ретровирусного вектора.

Эти знания при их детальной проверке и подтверждении повлекут за собой революционные технологические решения в медицине, в том числе и обоснованную клеточную терапию.

Важным направлением работы является формирование регистра больных гематологическими заболеваниями, что позволит оптимизировать бюджетное финансирование. Создание регистра больных с заболеваниями крови позволит обеспечить контроль за лечением пациентов, получающих дорогостоящее лечение препаратами и оценить их эффективность.

Эффективное лечение гемобластозов на современном уровне невозможно обеспечить без высокотехнологичных методов обследования. К ним относятся: морфологические, иммуногистохимические, цитогенетические и молекулярно-генетические исследования, позволяющие определить вариант заболевания, факторы риска, прогноз и назначить соответствующую им терапевтическую тактику [3, 4].

В настоящее время назрела необходимость создания комплекса референтных лабораторий централизованной диагностики гемобластозов. Несмотря на большие финансовые затраты это является основой для улучшения качества,

результатов лечения и рационального использования дорогостоящих медикаментов.

Высокая заболеваемость населения болезнями системы крови, а также необходимость широкого внедрения в практику работы гематологической службы современных технологий диагностики и лечения требуют дальнейшего совершенствования организации оказания специализированной медицинской помощи больным с наследственными коагулопатиями, гемобластозами и анемиями.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие основные задачи:

- организация и внедрение современной системы диагностики и лечения больных с заболеваниями крови;
- укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным с заболеваниями крови;
- организация областных гематологических центров с лечебно-диагностическим отделением, дневным стационаром, консультативным центром с сетью межрайонных консультативных кабинетов, организационно-методическим отделом с регистром заболеваний крови, лабораторией;
- создание на базе гематологических стационаров отделений пересадки костного мозга;
- повышение профессиональной подготовки кадрового состава гематологической службы;
- подготовка кадрового состава врачей и медицинских сестер гематологических отделений, использования современных высокотехнологичных методов диагностики и внедрение в практику международных протоколов лечения.

Необходимо отметить, что служба крови даже после выделения достаточного количества средств не может быть эффективной без оценки ее работы с помощью комплекса показателей, которые должны отвечать ряду требований, а именно: показатели должны качественно оценивать результаты лечения с учетом заболевания, возрастных групп. Так, для острых лейкозиев важными являются оценка частоты ремиссии, ранней летальности, смертности в ремиссии, общей и безрецидивной выживаемости. Для хронических лейкозиев в связи с изначально лучшим прогнозом более важным является оценка трёх-, пятилетней общей выживаемости.

Приведённые выше показатели используются при оценке результатов клинических исследований, но не приняты в официальной статистической отчетности [2]. Принципиальным является определение допустимого для современной гематологии интервала для каждого показателя и для каждой нозологии. Установленные величины должны выступить в качестве основы при оценке деятельности гематологической службы.

Некоторые косвенные данные могут помочь высветить серьёзные проблемы в нашей медицине. Примером может служить соотношение количества выявленных больных и количества больных, которым была проведена про-

граммная терапия, особенно важен этот показатель для характеристики лечения больных старше 60 лет.

В настоящее время проводится внедряются алгоритмы диагностики с определением необходимого минимума диагностических мероприятий и стандартные протоколы лечения. Они помогут сформировать условия, при которых не было бы возможности оправдывать неумение или нежелание проводить современную терапию плохим прогнозом того или иного заболевания, скрывать за диагнозом неэффективную работу врачей. Стандарты диагностики и лечения повысят ответственность врача за выбор стратегии лечения, отвечающей современным подходам к терапии.

Эффективное информационно-аналитическое обеспечение гематологической службы должно предусматривать предоставление специалистам доступа к отечественной и зарубежной научной литературе посредством Интернета. Целесообразна организация оперативных консультаций в онлайн-режиме, что позволит не только напрямую повысить качество оказания медицинской помощи, но и косвенно благодаря повышению профессионального уровня при общении врачей разных специальностей.

Необходимо добиться понимания, что при адекватной терапии онкогематологический диагноз – не приговор. Важно довести до сведения не только медицинских работников, но и местных органов власти данные о результатах лечения онкогематологических заболеваний в ведущих зарубежных клиниках и возможности повторения их результатов в нашей стране со ссылкой на конкретные полученные в отечественных клиниках результаты. Реализация передового зарубежного и отечественного опыта должна быть нормой, а не исключением.

Важным является информированность населения, что формирует отношения общества к онкогематологическим заболеваниям.

Реализация этих задач в рамках единой программы является рациональной с финансовой точки зрения, что особенно важно в период экономических трудностей. Гематологическая служба как один из важнейших разделов современной медицины, которой свойственны высокая технологичность и позитивная динамика развития, разработка и внедрения новых технологий, не может быть потерянной для Украины.

Литература

1. Видиборец С.В. Актуальні питання науково-організаційної діяльності гематологічної служби // Гематологія і переливання крові. – 2008. - № 34. – С. 10-16.
2. Цыба Н.Н., Кожурин С.В., Шитарева И.В. Организация Специализированной гематологической помощи пожилым больным в условиях дневного стационара // Гематология и трансфузиология. – 2006. - №6. – С. 38-43.
3. Kahn M.J., Ma A.D., Shulman L.N. Update in hematology and medical oncology: evidence published in 2011 // Ann. Intern. Med. – 2012. - N 57(4). – P. 276-283.
4. DeVita V.T. Jr., Canellos G.P. Hematology in 2010: New therapies and standard of care in oncology // Nat. Rev. Clin. Oncol. – 2011. – N 8(2). – P. 67-68.