

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ФАРМАКОТЕРАПІЇ**

ЛІКИ – ЛЮДИНІ

**Сучасні проблеми створення,
вивчення та апробації
лікарських засобів**

Матеріали XXVIII всеукраїнської
науково-практичної
конференції з міжнародною участю

**3 лютого 2011 року
м. Харків**

*Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ
№ 1 від 10 січня 2011 року*

Харків
Видавництво НФаУ
2011

Средние показатели СИСАД и СИДАД имели значения $5,71 \pm 1,49$ и $7,21 \pm 1,54\%$, которые свидетельствуют о недостаточном снижении АД в ночное время.

Обращает на себя внимание существенно большая частота нарушений циркадного ритма, в исследуемых подгруппах больных по сравнению как с общей популяцией, так и с популяцией пациентов с неосложненной эссенциальной гипертонией, в которых нарушения циркадного ритма регистрируются с частотой 15-30%.

Возможно, монотонная суточная кривая АД является компенсаторно-приспособительной реакцией для защиты жизненно важных органов, в первую очередь миокарда, головного мозга и почек, от гиперфузии.

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Самура Б.Б., Салионова В.И., Ушакова В.В.

Запорожский государственный медицинский университет
Запорожская областная клиническая больница г.Запорожье

Высокие показатели заболеваемости злокачественных новообразований лимфатической и кроветворной ткани с учетом высокой стоимости обследования и лечения больных дают основание считать гемобластозы социально значимыми заболеваниями, требующими дорогостоящих видов лечения и дополнительных источников финансирования, в том числе и из государственного бюджета.

Современные высокотехнологичные методы диагностики и лечения больных гемобластозами, кроме адекватного финансирования, включают:

- высокий уровень квалификации и подготовка кадров врачей и медсестер;
- комплекс лабораторий диагностики гемобластозов (цитоморфологии, иммуноморфологии, цитогенетики др.);
- амбулаторную службу с дневным стационаром;
- палаты асептического содержания больных;
- обеспеченность компонентами крови, в том числе тромбоконцентратом;
- возможность выделения стволовых клетки периферической крови;
- внедрение эффективных международных и отечественных протоколов лечения гемобластозов.

В гематологических отделениях и кабинетах проводится лечения

больным с острыми и хроническими лейкозами, лимфомами, лимфогранулематозом и депрессиями кроветворения согласно клиническим протоколам оказания медицинской помощи больным по специальности «гематология» (приказ МОЗ Украины № 647 от 30.06.2010). Всем больным при необходимости проводятся лабораторные и инструментальные обследования, биопсия лимфоузла, пункция костного мозга и трепанобиопсия.

Начата работа по формированию регистра больных с хроническими лимфопролиферативными заболеваниями, множественной миеломой, хроническим миелолейкозом, наследственными коагулопатиями. Создание регистра больных с заболеваниями крови позволит обеспечить контроль за лечением пациентов, получающих дорогостоящее лечение препаратами и оценить их эффективность.

Современные стандарты лечения гемобластозов невозможно осуществлять без высокотехнологичных методов обследования. К ним относятся: морфологические, иммуно-морфологические, иммуно-химические, цитогенетические и молекулярно-генетические исследования, позволяющие определить вариант заболевания, факторы риска, прогноз и назначить соответствующую им терапевтическую тактику.

После установления диагноза больному проводится по показаниям цитостатическая терапия, гемотрансфузионная терапия компонентами крови, терапия сопровождения: антибактериальная, противовирусная, противогрибковая терапия.

Точная диагностика формы и стадии процесса - важный этап лечения больных по протоколам. Это является основой для улучшения качества, результатов лечения и рационального использования дорогостоящих медикаментов. Назрела необходимость создания комплекса лабораторий централизованной диагностики гемобластозов. Это требует времени и значительных средств.

С учетом изложенного, 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 заболеваниями системы крови (наследственными коагулопатиями, гемобластозами и новообразованиями лимфатической системы).

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, 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.

Результаты лечения заболеваний системы крови необходимо оценивать с помощью комплекса показателей, которые должны отвечать ряду требований.

Во-первых, показатели должны качественно оценивать результаты лечения.

Во-вторых, показатели должны быть дифференцированными по заболеваниям, разным возрастным группам (до 60 лет, старше 60 лет):

- острые лейкозы (частота ремиссии, ранняя летальность, смертность в ремиссии, общая и безрецидивная выживаемость);
- хронические лейкозы (трёх-, пятилетняя общая выживаемость).

Приведённые выше показатели используются при оценке результатов научных исследований, но не приняты в официальной статистической отчётности. 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.

В-третьих, некоторые косвенные данные могут помочь высветить серьёзные проблемы в нашей медицине. Примером может служить соотношение количества выявленных больных и количества больных, которым была проведена программная терапия (особенно важен этот показатель для характеристики лечения больных старше 60 лет).

Важным является внедрение механизма, обеспечивающего внедрение алгоритмов диагностики (с определением необходимого минимума диагностических мероприятий) и применение эффективных стандартных протоколов лечения. Он поможет:

- 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;
- обеспечить ответственность врача за выбор стратегии лечения, не отвечающей современным подходам к терапии.

Механизм должен включать:

- систему оценки деятельности гематологического подразделения;
- конкретные мероприятия со стороны органов власти по развитию лабораторно-диагностической службы;
- меры взаимодействия гематологической службы и службы переливания крови;
- конкретные меры по внедрению высокотехнологичных методов лечения (трансплантация стволовых клеток крови);
- меры по созданию регистров по конкретным нозологиям;
- информационно-аналитическое обеспечение гематологической службы (необходима система мониторинга зарубежной научной литературы с предоставлением возможности специалистам доступа к его результатам посредством Интернета, целесообразна организация оперативных консультаций в онлайн-режиме).

В механизме особое внимание должно быть уделено ответственности органов власти и администраций различного уровня за развитие гематологической службы. Отвечать за плохую работу должны как медики, так и местные органы власти.

Целесообразна разработка концепции развития, где должен быть реализован комплексный подход к решению проблем, связанных с развитием гематологической службы.

В качестве приоритетного направления необходимо рассматривать внедрение высокотехнологичных методов терапии.

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.