МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



Серія «Наука»

ЛІКИ – ЛЮДИНІ.

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ФАРМАКОТЕРАПІЇ І ПРИЗНАЧЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Матеріали XXX Всеукраїнської
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

23 травня 2013 року
м. Харків

Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ
№ 580 від 24 вересня 2012 року

Харків
НФаУ
2013

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА: НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Самура Б.Б., Салионова В.И., Красько Н.П.
Запорожский государственный медицинский университет
Запорожская областная клиническая больница

Как отдельный раздел внутренних болезней, гематология охватывает три основные группы болезней: злокачественные заболевания кроветворной и лимфоидной тканей, анемии и нарушения в системе свертывания крови. В структуре злокачественных заболеваний почти треть составляют злокачественные лимфомы, значительное место занимают хронические лимфопролиферативные заболевания и лейкемии, несколько меньший сегмент занимают хронические миелопролиферативные заболевания и множественная миелома. Среди наследственных коагулопатий основное местно занимают гемофилия А и В, которые обусловлены дефицитом факторов свертывания крови VIII и IX, болезнь Виллебранда.

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 [1].

Структурно гематологическая служба Украины представлена 35 гематологическими отделениями для взрослых, из них 16 отделений развернуты на базе областных больниц, 12 – городских больниц, 6 – онкологических диспансеров, 3 – в институтах НАМН Украины.

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.

Лечение больных с острыми и хроническими лейкемиями, лимфомами, анемиями проводится в гематологических отделениях и кабинетах 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 гемофилией, хроническими лимфопролиферативными заболеваниями, множественной миеломой, хронической миелоидной лейкемией. Создание регистра больных с заболеваниями крови позволит обеспечить контроль за лечением пациентов, получающих дорогостоящее лечение препаратами и оценить их эффективность.

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

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 лейкемии (частота ремиссии, ранняя летальность, смертность в ремиссии, общая и безрецидивная выживаемость);

− хронические лейкемии (трёх-, пятилетняя общая выживаемость).

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

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 онлайновом 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.

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 трансфузіологія. – 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.

Ильяш М.Г., Базыка О.Е., Старшова Е.С. Ингибиторы АПФ (эналаприл) у больных с митральным пороком сердца 209

Ілляш М.Г., Базика О.Є. Артеріальна гіпертензія – переваги комбінованої терапії 213

Киреев И.В., Кашута В.Е., Трищук Н.М., Бышенко В.В., Кадук Ю.Г. Роль лечебного плазмафереза в амбулаторно-поликлинической практике при лечении бронхиальной астмы 219

Киреев И.В., Казаринова М.В., Жаботинская Н.В., Рябова О.А., Кашута В.Е. Методы реабилитации больных остеохондрозом позвоночника 226

Кривуша О.А., Самура Б.А. Противовоспалительная активность растительных сборов с листьями смородины черной 234

Матвійчук О.П., Самура Б.А. Дослідження анальгетичної активності 7-*n*-метилбензил-8-заміщених теофіліну 239

Мельников В.А., Мельникова Н.І., Кукул А.В. Персоналізоване лікування засобами систем підтримки прийняття лікувальних рішень 244

Молдахметова Б.С., Ахимова А.Д., Гурцкая Г.М., Айсина Ж.Т. Современные подходы к практике назначения лекарственных средств в амбулаторно-поликлинических организациях республики Казахстан 249

Орлова А., Омарова Р.А.,Грудько В.А. Получение и стандартизация водно-спиртовых и водных экстрактов на основе «Rhisomatis sangiosorbae» 259

Рябова О.А., Бакуменко М.Г., Качанова О.А, Намитокова Л.П. Современные аспекты фармакотерапии акне 264

Савохина М.В., Бакуменко М.Г., Книженко И.Б., Прокопович Е.Е. Роль бисфосфонатов в профилактике переломов у женщин с постменопаузальным остеопорозом 274

Самура Б.А., Бенюк В.О., Гончаренко В.М., Винярський Я.М., Наустина Л.С. Сучасні підходи в лікуванні хворих з доброякісними проліферативними процесами матки 281

Самура Б.Б. Особенности суточного профиля артериального давления у больных множественной миеломой после полихимиотерапии 286

Самура Б.Б., Доценко С.Я., Рекалов Д.Г., Черная И.В., Самура Т.А. Особенности преподавания внутренних болезней на английском языке в медицинском вузе 289

Самура Б.Б., Салионова В.И., Красько Н.П. Гематологическая служба: новые направления и перспективы 293