

РАЗВИТИЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

А.Л.УСС

УЗ «9-я городская клиническая больница г. Минска», г. Минск

Широкое внедрение в клиническую практику новых высокоэффективных медицинских технологий, таких как высокодозная химиотерапия, трансплантация гемопоэтических и негемопоэтических стволовых клеток, имеющих экономическую и социальную значимость, позволят улучшить качество лечения гематологических пациентов.

Научно-технический прогресс становится ведущей движущей силой развития медицины в XXI веке, оказывая действенное влияние на заболеваемость, смертность и продолжительность жизни жителей Республики Беларусь. Совершенствование качества диагностики и лечения гематологических пациентов, а также расширение всех видов оказания им высокоспециализированной медицинской помощи являются приоритетными направлениями в развитии гематологической службы.

В настоящее время в республике функционирует многоступенчатая структура оказания гематологической помощи, обеспечивающая ее высокое качество и доступность. В республике развернуто 397 круглосуточных гематологических коек и 23 койки дневного стационара. Кроме того, в УЗ «9-я городская клиническая больница» г. Минска функционируют отделение трансплантации костного мозга, где развернуто 7 коек, а также отделение интенсивной терапии и реанимации на 12 коек. Показатель обеспеченности гематологическими койками взрослого населения республики в 2011 году составил 0,55 на 10 000 населения.

55 врачей-гематологов осуществляют стационарное лечение и ведут диспансерный прием больных. В республике отмечается устойчивая тенденция к некоторому повышению уровня гематологической заболеваемости взрослого населения (+15% за 10 лет). Количество пользованных больных за последние 5 лет возросло на 23,4% (10691 человек – в 2006г. и 13960 человек – в 2011г.), но в то же время продолжительность госпитализаций сократилась на 13,1% (2006г. – 13,0 дней, 2011г. – 11,3 дней).

Диспансерное наблюдение гематологических больных в республике осуществляется в 22 гематологических кабинетах, причем 11 кабинетов работают в районных центрах республики. В течение 5 лет обращаемость в гематологические кабинеты возросла на 15,7% (75452 обращения в 2006г. и 89547 – в 2011г.), а количество больных, состоящих на диспансерном учете – на 17,9% (8798 пациентов – в 2006г. и 10701 человек – в 2011г.).

Оказание медицинской помощи больным с гемо-стазиопатиями осуществляется силами и средствами гематологической службы в круглосуточных (во всех регионах) и дневных стационарах. По данным электронного Регистра коагулопатий, в 2011г. в республике на учете состояло 764 пациента. Для больных гемофилией осуществляется централизованная закупка концентратов фактора VIII и IX (в 2000г. закуплено 1 млн МЕ, в 2011 – 20,5 млн МЕ), что позволяет значительно расширить объемы оказания помощи больным гемофилией как в стационаре, так и на дому, проводить ортопедические операции, сокращать время пребывания пациентов в стационаре.

Лечебно-диагностический процесс в гематологических стационарах республики осуществляется согласно принятым в мировой практике современным стандартам диагностики и лечения больных с заболеваниями системы крови, а также в соответствии с протоколами, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Министерством здравоохранения Республики Беларусь, региональными органами управления проводилась значительная работа по совершенствованию деятельности гематологических стационаров, улучшению лабораторной диагностики и увеличению объемов закупаемых лекарственных средств, улучшению качества диспансеризации гематологических больных.

Кроме того, в последние годы в гематологическую практику внедрены 7 современных протоколов лечения гемобластозов и коагулопатий (хронический миело- и лимфолейкоз, множественная миелома, острый миелолейкоз, гемофилия и др.) и два новых метода диагностики гематологических заболеваний, разработанных в рамках НИР [1]. В результате в республике не только снизились показатели летальности в условиях гематологического стационара (4,3% – в 2000г.; 2,7% – в 2011г.), но и наметилась тенденция к снижению показателей смертности от гемобластозов в целом (18,06‰ – в 2000г.; 17,25‰ – в 2009г.).

В целях дальнейшего совершенствования качества оказания гематологической помощи взрослому населению республики на базе учреждения здравоохранения «9-я городская клиническая больница» г. Минска (приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №808 от 09.08.2011г.) организован Республиканский центр гематологии и пересадки костного мозга, на который возложены функции головного учреждения в республике по проблемам гематологии.

Центр призван осуществлять координацию деятельности гематологической службы республики, активно внедрять в практику новые методы диагностики и лечения, концентрировать на республиканском уровне выполнение сложных медицинских технологий и подготовку высококвалифицированных медицинских кадров. Деятельность Центра направлена на оказание специализированной лечебно-диагностической и консультативной гематологической помощи населению страны, в том числе с применением клеточных технологий, в целях снижения потребности направления пациентов на лечение и консультации за рубежом.

На Центр также возложены функции республиканского специализированного центра по научному и организационно-методическому аспектам деятельности гематологической службы.

В Республике Беларусь продолжают активно развиваться высокотехнологичные виды оказания гематологической помощи – высокодозная химиотерапия и трансплантация костного мозга. Внедрение трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) в клиническую практику начато в УЗ «9-я ГКБ» г. Минска в 1993г. За истекший период накоплен определенный опыт по применению ТГСК при различных гематологических, онкологических и аутоиммунных заболеваниях. Растет трансплантационная активность: в 2004г. были выполнены 44 пересадки костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток (ГСК), а в 2011 – 100 пересадок. Аутологичные трансплантации (до 77% всех пересадок) выполняются преимущественно при лимфопролиферативных заболеваниях, а аллогенные – при лейкозах.

По результатам трансплантационной активности Республиканский центр гематологии и пересадки костного мозга введен в Координационный Комитет по трансплантологии Совета Европы.

Сегодня ТГСК превратилась в плановую процедуру, выполняемую в качестве интенсивной консолидации ремиссии различных онкогематологических заболеваний. Совершенствование методов сопроводительной терапии, появление новых антибиотиков, противовирусных и противогрибковых препаратов, внедрение новых технологий и более совершенных методов диагностики, отбор больных с учетом факторов риска позволили добиться повышения эффек-

тивности и безопасности лечения пациентов, снизить показатели летальности.

Однако число ежегодно выполняемых в нашей стране трансплантаций значительно отстает от показателей в странах Западной Европы, где на 10 млн населения ежегодно выполняется в среднем 300 аутологичных и 150 аллогенных трансплантаций. Дальнейшее увеличение количества аллогенных трансплантаций стволовых кровяных клеток (СКК) возможно лишь при широком использовании в качестве трансплантатов ГСК, полученных от неродственных доноров. С этой целью во многих странах мира создаются регистры доноров СКК, включающие списки лиц с идентифицированным в системе HLA фенотипом. Учитывая высокий полиморфизм этой системы, для нахождения подавляющему большинству пациентов идентичного в системе HLA донора регистры разных стран объединились в интернациональное сообщество «Всемирный донор», суммарная база данных которого к 2011г. включала более 14,5 млн чел. [2]. Это позволило организовать получение HLA идентичных трансплантатов практически из всех национальных регистров. Однако высокая стоимость (порядка 15 тысяч евро) резко ограничивает возможность использования трансплантата [3]. Только создание национального регистра позволит осуществить поиск неродственного донора и получение от него ГСК. Кроме того, функционирование такого регистра позволит предоставлять трансплантат по запросам других стран и компенсировать расходы здравоохранения республики при их получении по международным запросам.

В УЗ «9-я ГКБ» создана и оснащена современным оборудованием лаборатория HLA типирования, в которой осуществляется идентификация HLA антигенов I и II классов с использованием как серологических, так и молекулярно-генетических методов исследования. На сегодняшний день данные результатов типирования 4700 добровольцев, давших информированное согласие на включение в регистр доноров СКК, внесены в базу данных на магнитных носителях. Для выбора идентичной в системе HLA пары для одного пациента необходимо сопоставление его фенотипа с фенотипами как минимум 30 000 потенциальных доноров СКК [2, 4]. Темпы рекрутирования доноров в Республике Беларусь и большая численность доноров крови, зарегистрированных в учреждениях службы крови, позволяют считать возможным уже в ближайшее время включение Республиканского регистра доноров костного мозга и ГСК во всемирную организацию и проведение с его помощью первой неродственной трансплантации СКК от донора – жителя Республики Беларусь.

С целью внедрения новых технологий трансплан-

тации гемопоэтических стволовых клеток при отсутствии близкородственного донора и развития экспорта медицинских услуг в Республиканском центре гематологии и пересадки костного мозга внедрена технология селекции гемопоэтических клеток при неродственных (не полностью идентичных) и гаплоидентичных трансплантациях.

Таким образом, приоритетным направлением в развитии гематологической службы республики является широкое внедрение в клиническую практику новых высокоэффективных медицинских технологий, таких как высокодозная химиотерапия, трансплантация гемопоэтических и негемопоэтических стволовых клеток, имеющих экономическую и социальную значимость. Дальнейшее совершенствование качества диагностики и лечения гематологических пациентов, а также научные разработки, проводимые в Республиканском центре гематологии и пересадки костного мозга, позволят не только увеличить продолжительность жизни гемато-

логических пациентов, но и снизить показатели смертности от онкогематологической патологии.

Литература

1. Milligan D.W. // British Journal of Haematology.– 2006.– Vol.135. – P. 450 – 474.
2. Bone marrow donors worldwide annual report. – 2008.– Leiden, 2009.
3. Зарецкая Ю.М., Леднев Ю.А. HLA 50 лет. – Тверь, 2008. – 152 с.
4. Curil-Cohen M. // Tissue Antigens. – 1977. – Vol.10, No.1. – P.59–64.

CURRENT DEVELOPMENT OF HEMATOLOGIC SERVICE IN THE REPUBLIC OF BELARUS

A.L.Uss

The widespread application in clinical practice of new high-performance medical technologies with economic and social value, such as high-dose chemotherapy and transplantation of hematopoietic and non-hematopoietic stem cells, will improve the quality of the hematological patients' treatment.

О ПРОБЛЕМЕ ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РОДИТЕЛЯМИ, СТРАДАЮЩИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

И.И.ХВОСТОВА, А.И.СТАРЦЕВ

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск
Минский городской психоневрологический диспансер, г. Минск

В статье обсуждаются случаи использования диагнозов психических расстройств в качестве обоснования для отобрания детей у родителей. Существующая редакция перечня заболеваний, при которых родители не могут выполнять родительские обязанности, содержит очень широкий спектр психических расстройств с совершенно разной клинической картиной, разной степенью тяжести симптоматики и разным характером течения. Перечень нуждается в уточнении и доработке, так как в действующей редакции препятствует реабилитации пациентов с психическими расстройствами в семье и обществе.

Поводом к появлению настоящей статьи стало нарастающее беспокойство специалистов в области оказания психиатрической помощи, обусловленное случаями использования диагнозов психических расстройств в качестве обоснования для отобрания детей у родителей.

В соответствии со ст.85 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье [1] (далее – КоБС) суд может принять решение об отобрании ребенка и передаче его на попечение органа опеки и попечительства без лишения родительских прав, если оставление ребенка у лиц, которые его воспитывают, окажется для него опасным. В исключительных случаях при непосредственной угрозе жизни или здоровью ребенка орган опеки и попечительства вправе принять решение о

немедленном отобрании ребенка у родителей или других лиц, на воспитании которых он фактически находится. В этих случаях орган опеки и попечительства обязан немедленно уведомить прокурора и в семидневный срок после принятия решения обратиться в суд с иском о лишении родителей или одного из них родительских прав или об отобрании ребенка.

Согласно ст. 85-1 КоБС в случае, если установлено, что родители (единственный родитель) ведут аморальный образ жизни, оказывая вредное воздействие на ребенка, являются хроническими алкоголиками или наркоманами либо иным образом ненадлежаще выполняют свои обязанности по воспитанию и содержанию ребенка, в связи с чем он находится в социально опасном положении, комиссия по делам несо-