

Онкогематологические заболевания – одна из актуальнейших проблем современной медицины и в России, и во всём мире. По данным статистики, у нас в стране ежегодно диагностируют около 50 тыс. случаев подобных заболеваний. А сколько людей живёт с недугом, ещё не догадываясь об этом!..

Как выявить грозную беду на ранней стадии и увеличить шанс на выздоровление? Как сделать более доступной современную медицинскую помощь пациентам? Об этом размышляют участники ежегодной международной конференции «Лейкозы и лимфомы. Теория и фундаментальные исследования», организатором которой выступило Национальное гематологическое общество.

Характеризуя современные аспекты диагностики и лечения онкогематологических заболеваний, успехи и трудности на этом пути, главный гематолог-трансфузиолог Минздрава России, генеральный директор Гематологического научного центра Минздрава России, академик РАН Валерий САВЧЕНКО во главу угла ставит проблемы оказания качественной медицинской помощи больным, доступность высокотехнологичных методов лечения, важность персонализированного подхода к пациентам.

оказаться немного дешевле: не оценивается инфраструктура. За рубежом учитывают не только затратную часть на лекарственные препараты, на технологию, но и во сколько обходится само содержание инфраструктуры...

Как оценивать результат

В борьбе с острыми миелоидными и лимфобластными лейкозами у взрослых российские медики достигли контрольных цифр, существующих

– У нас, – подчёркивает академик, есть девиз: «Безупречная клиническая практика, научное познание и образование». Взять хотя бы непростую проблему кадров... Сложилась ситуация, когда ощущаем столько дефицит студентов, сколько дефицит учителей. Выпускников вуза надо принимать как можно больше. Но спустя 2 года – оставлять одного-двух. Достойными могут быть 1 из 10... Кто может взять на себя ответственность работать самостоятельно. Ведь то, чем мы занимаемся, – область сверхвысокой индивидуальной

прежде всего, трансплантации костного мозга. В Европе таких трансплантаций сделано уже 36 тыс. Мы ежегодно осваиваем новые направления, и благодаря содействию региональные центры могут их тиражировать на местах.

В Свердловской области действует полный цикл диагностики и лечения гематологических заболеваний – от первичного звена (больные быстро попадают в Центр гематологии) до современной диагностики, в том числе молекулярными, цитогенетическими метода-

Важен единый подход

...Гематология – не региональная, не национальная, а международная медицинская дисциплина. И здесь необходим единый подход, единые принципы в противостоянии болезни, когда в общую работу вовлечены специалисты разных клиник, ведущие зарубежные эксперты, чувствующие камертон международного развития медицины. Только так можно создать новые, более эффективные программы лечения лейкемии, лимфатических опухолей и т.д. «Мы, – говорит академик РАН Савченко, – выступаем в роли «собираателей камней», и нам радостно видеть, как, пусть не сразу, поэтапно, растёт число современных отделений, клиник с международной ответственностью за результат. При этом идеология «отвёрточной сборки» чужих успехов – не для нас. У россиянина есть свои идеи, свои амбиции...»

Лейкемия сама выбирает жертвы. Заболеть может каждый. От неё нельзя откупиться, профилактировать. На данном этапе медицина в силах вылечить от 30 до 90% пациентов, страдающих острыми лейкозами, злокачественными лимфомами, продлить жизнь многим больным. Пройдя этапы химио- и иных видов терапии, пациенты возвращаются к нормальной жизни. «Слава Богу, – улыбается собеседник, – они перестают присылать врачам новогодние открытки, забывая о том ужасе, который им пришлось пережить... Общество должно способствовать интеллектуальному росту и материальному благополучию безупречных профессионалов – их, кстати, очень немного, это самый большой дефицит, максимально инвестировать и в больных, и в докторов, которые зачастую в унылом окружении верны своему ремеслу. Большинство из них – светлые, с внутренним достоинством люди, настоящие профессионалы...

Участвующий в беседе Мацей Махачка, профессор Каролинского гематологического университета (Стокгольм, Швеция), уточняет: «Диагностика недуга во многом зависит от диалога врача и пациента. По сравнению с другими заболеваниями, онкогематологические относительно редки. Тем более важно вовремя их обнаружить, особенно когда речь идёт об орфанных заболеваниях. Всё определяют профессионалы, которые посвятили выбранному делу свою жизнь. И, конечно же, их стремление к самоотдаче должно быть подкреплено соответствующей организацией работы».

В Швеции пересадка костного мозга началась уже в 70-е годы.

Авторитетное мнение

Онкогематология — медицина критических решений

Но всё же шаг за шагом наглядно растёт эффективность лечения



Пройден достаточно долгий путь. Если считать, сколько трансплантаций делается в стране, то это «срединный» показатель для Западной Европы. Примерно столько же подобных операций осуществляют в Великобритании, Франции, Испании, Италии. Больше делают в Германии, Израиле. Прошли долгие годы, прежде чем шведы сумели создать кооперацию с другими странами – и со своими соседями, и с США, внедрить современные технологии. Сегодняшнее развитие медицины стремительно, нужны оперативные действия и средства, чтобы не отстать.

Стоимость лечения лейкозов?.. Она индивидуальна и зависит от необходимости повторного вмешательства и других причин. Трансплантация костного мозга в Швеции может обойтись от 20 до 60 тыс. евро.

Валерий Савченко подтверждает: подобная картина характерна и для других стран. Это не зависит от уровня жизни. Технологически – один и тот же процесс. У нас результаты могут

во всём мире. Эффективность лечения лимфобластных лейкозов находится на уровне 35–50%. В эту группу входят люди, полностью пролеченные и живущие без рецидивов. В лечении миелоидных лейкозов результаты скромнее. Тем не менее и здесь мы смогли повысить показатели эффективности лечения с 10 до 40–45%. Это большой прогресс. Необходимо уточнить: данные касаются людей средних лет. У старшей возрастной группы, после 60 лет, всё иначе, заметно хуже.

С какими сложностями сталкиваются медики? Лечение лейкозии требует довольно развитой инфраструктуры в стационарах. На таких больных работает не только одно отделение, но и масса смежных направлений, которые обязательно должны быть в стационаре. Ведь требуется и трансфузионная поддержка, мощное диагностическое оборудование, бактериологическая лаборатория, контроль антибиотикотерапии, гемодиализ, продвинутая реаниматология. Всё это организовать удаётся только на базе каких-то крупных районных центров, центральных областных больниц.

При этом результат нельзя оценивать по тому, сколько денег было потрачено конкретным отделением. Важно смотреть на итоги лечения: сколько больных было, сколько выжило, сколько снято с лечения и не нуждается в его возобновлении. Ведь опухоли системы крови, в общем-то, излечимы.

ответственности! Здесь нельзя, независимо от ситуации, что-то не сделать: это означает гибель пациента. Гематолог сегодня на местах затребован как никто. Специальность – мультидисциплинарная: нужны разносторонние, очень глубокие знания.

Только ленивый не ругает высшую школу. Но одновременно её не изменить. Да, за 20 лет она деградировала. Однако причём учитель? Какие мы, такие и учителя, врачи. Нужно не ворчать, а работать. Нельзя выучить врача, если он только читает лекции, но не знает, кто такой больной. Если только больных лечит и не в силах сформулировать свои мысли, то это тоже опасно. Если не пишет статей и у него нет последователей – это бесперспективно... Всё должно вариться в больших котлах. Как в Екатеринбурге, где есть безупречная клиническая практика, курс по гематологии для регионального университета, где молекулярные биологи конкурируют между собой...

Опыт уральцев

Екатеринбург и область – эталонный регион, образец для других. Фактически это весь Урал. Здесь медики имеют под руками всё необходимое, чтобы противостоять беспощадному недугу. И успешно лечат детей, взрослых, опираясь на лаборатории, работающие на генном уровне, есть свои доноры, активно используется трансплантация...

Об опыте уральцев поведала Татьяна Константинова, главный гематолог Минздрава Свердловской области, заведующая областным гематологическим центром Екатеринбурга.

...Российские медики активно осваивают современную гематологию, одну из самых молодых медицинских специальностей. Отрасль – на пике мировых достижений, благодаря современной диагностике заболеваний крови, использованию новейших технологий,

ми. Сказывается возможность своевременно отбирать людей на трансплантацию костного мозга, подобрать доноров по России и по всему миру. В областной больнице делают все виды трансплантаций – почек, сердца, печени, готовятся пересаживать лёгкие... При этом детская служба имеет прекрасный центр, намного лучший, чем взрослая гематология: построен по последнему проекту, с учётом новейших достижений. У взрослых, однако, заметен дефицит коек на высокие технологии. Больнице более 30 лет. Не всем пациентам нужна трансплантация, особые условия – боксы. Растёт спрос на мобильные модули. А их как раз не хватает.

Гематология, убеждена Татьяна Константинова, – самая интересная специальность в медицине. И здесь огромное значение имеет подготовка специалиста. На это уходит как минимум 10 лет. Гематологии не повезло в ряду терапевтических специальностей. В вузах студентам гематологии практически не преподают: ни болезни крови, ни диагностику, ни то, что очень актуально, – тромбофилию, кровотечения. Нет преподавателей, нет курса. Исключение, пожалуй, – МГУ. А ведь базовые гематологические знания очень обновляются за последние годы. Врач должен постоянно учиться, но это никого не интересует. Время поездок за опытом, на учёбу вычитают из зарплаты. Более того, при выходе на пенсию – из трудового стажа! Нонсенс и только.

Не всё измеряется денежными знаками

Особо звучит проблема донорства. Максимально безопасной в отношении передачи вирусных инфекций, проверенной по всем параметрам компонентов крови, – подчёркивает академик В.Савченко, – является кровь, сданная безвозмездно. Донор, который делает это

осознанно, понимает, что он делает это для себя, для завтрашнего дня. Ни в одной стране мира нет возмездного донорства. Даже в Африке кровь, что сдают за деньги, активизируется и идёт в качестве сырья. Безвозмездность означает максимальную безопасность для пациента: люди, сдающие кровь на безвозмездной основе, более ответственно подходят к своему здоровью, и их кровь с меньшей вероятностью ин-

Общество должно созреть до безвозмездного, альтруистического донорства, иначе в любой форме банк будет ограничен. Инициативные медики проводят ДНК-типирование образцов крови волонтеров. Работа пока носит ограниченный характер. Сказывается отсутствие национальной государственной программы регистров типированных доноров стволовых клеток. Вопрос непростой для россиян: у нас ведь привыкли мерить всё



фицирована. Если трансфузия крови – от одного человека, то вероятность передачи вирусной инфекции – 1 на 1000 людей. Но мы используем для больного тромбоциты от 10, иногда сотни доноров... Вероятность передачи, к примеру, гепатита резко возрастает.

В Екатеринбурге есть 180 доноров, которые по первому требованию в любое время суток готовы сдать свою кровь. Это в основном люди 35 лет и старше, работающие на крупных предприятиях города. Здесь переливают тромбоциты от много раз проверенных доноров. Они обеспечивают полностью местные тромбозавявки. Такая же ситуация в Новосибирске. Безопасность – вот что в центре общего внимания!

Однако в целом для страны здесь кроется острая тема. В гематологии донорами так называемого аллогенного костного мозга обычно являются родные братья и сёстры. Но семьи чаще всего малочисленны. Поэтому совместимых родственных доноров относительно немного. Выручают международные банки крови.

В мире зарегистрировано 17 млн человек, прежде всего в США и Европе, готовых отдать свои стволовые клетки или костный мозг больному, который может находиться в любой стране. Существует единая база, куда эти люди внесены. Все они типированы по иммунологическим критериям совместимости, при том, что каждая такая процедура обходится примерно в 200-300 долл. В России подобные эксперименты только начинают осуществляться. Лаборатории для типирования есть, но нет законодательной базы, поддерживающей донацию, нет бюджета, выделенного на эти цели. Ведь если пациент находится в одном городе, а донор в другом, требуются деньги на транспортные расходы, на гостиницу для донора и пр.

Академик В.Савченко констатирует: сформировать регистр доноров костного мозга за год-два, рывком невозможно. Нужна соответствующая идеология.

денежными знаками. Резко отменить вознаграждение, к которому за многие годы население привыкло, естественно, сложно.

Шаг за шагом растёт эффективность лечения. Есть болезни, например хронический миелоидный лейкоз, при которых раньше пациент погибал через 3 года. Новые препараты, причём в виде таблеток, – и 80% переживают 10-летний рубеж. Возвращаются к работе и живут полноценной жизнью. Спасать научились одновременно две жизни – женщину с диагнозом лейкоз и её ещё не родившегося ребёнка. В Гематологическом научном центре Минздрава России сохраняют беременность больным пациенткам. У женщин с таким диагнозом рождаются здоровые дети.

Конечно, не всё зависит от врачей. Иные больные в 40 лет не могут лечиться от острого лейкоза: прокуренные лёгкие, инфаркты, инсульты, пренебрежение здоровым образом жизни. А теперь они не выдерживают программную терапию, обеспечивающую уверенную ремиссию. Здоровье не позволяет сделать пересадку костного мозга. А другой, в возрасте, способен перенести сложную операцию. И будет спасён...

Противостояние онкогематологическим заболеваниям требует значительных затрат. Руководителю любого уровня важно умение собрать воедино финансовые потоки. Иные сетуют: вот будет одноканальное финансирование, тогда!.. Не учитывают – не бывает ничего одноканального, кроме желудочно-кишечного тракта. Индивидуальное страхование входит в стандарты страхования всей Европы. Но не у нас. Нам предстоит научиться видеть конечный результат от своей многотрудной работы: сколько вчерашних больных мы вернули к жизни, в трудовой строй... Надо научиться правильно считать.

Михаил Г.ЛУХОВСКИЙ,
корр. «МГ».

НА СНИМКАХ: В.Савченко; к сожалению, эти болезни не обходят стороной и детей.

Наши коллеги

Если пациент «выпал» из расписания...

Есть на железнодорожной станции «Грозный», впрочем, как и на многих других вокзалах, место, выделяющееся своей несуетностью, я бы сказал, отрешённостью от всей дорожной кутерьмы. Это – здравпункт.

Человек, обратившийся сюда, как минимум на время посещения «выпадает» из расписания движения поездов: здоровье дороже. И от другого человека, в белом халате, зависит самое главное – как скоро вернётся пациент-пассажир в это самое расписание.

На момент нашего рабочего визита в здравпункт вышеупомянутой станции там дежурила фельдшер Фатима Бухаева – она как раз измеряла артериальное давление у очередного пациента. Кстати, как рассказала Фатима, именно с этим обращаются чаще всего, тем более летом в жару. За 2 года, что она работает в этом здравпункте, ничего серьёзного не случилось, в основном мелкие травмы: ушибы, порезы и т.п. Почти 12-летний опыт работы Фатимы Бухаевой в медицине позволяет без проблем помогать таким пациентам.

Рубен КАЗАРЯН,
соб. корр. «МГ».



НА СНИМКЕ: прием ведет фельдшер Фатима Бухаева.

Фото автора.

Грозный.

Ситуация

«Нарушения памяти»

Что-то с совестью моей стало...

Скандал с единым государственным экзаменом (ЕГЭ) в Ставрополе всем памятен, и пора бы поставить точку, если бы он вновь не напомнил свежей новостью – голодовкой медперсонала. Скандал разгорелся в конце мая, когда выяснилось, что из 8 идеальных работ по русскому языку, написанных по всей стране на досрочном этапе экзамена в апреле, 7 приходилось на Ставропольский край.

Все 7 авторов 100-балльных работ получили справки от невролога детской клинической больницы им. Г.К.Филиппского, в которых говорилось, что они страдают нарушениями памяти и сильными головными болями. Все они сдавали экзамен в кадетской школе им. генерала Ермолова, причём 6 из них писали один и тот же вариант.

Понятно, Рособрнадзор заинтересовался вундеркиндами и дважды проверил лучшие работы по русскому языку выпускников. «Комиссия Рособрнадзора по сопровождению проведения Единого государственного экзамена в 2013 г. приняла решение о выборочных перепроверках высокобалльных и 100-балльных работ в тех субъектах РФ, в которых, по мнению экспертов, вызывает сомнения их количество».

Вмешалась и прокуратура. Однако охрана больницы не пустила в здание прокуроров, прибывших для проверки. По их, прокуроров, данным, доктор Кашников применил против них насилие.

Пробраться в больницу правоохранителям удалось только тогда, когда туда приехали спецподразделения полиции. Против Кашникова и трёх охранников возбудили административные дела о невыполнении требований прокурора.

В итоге главный врач был уволен. Коллеги Кашникова в знак протеста написали письмо Президенту России. «В больнице создалась нездоровая обстановка в результате неправомерных действий сотрудников средств массовой информации... которые вели видеосъёмку, тем самым грубым образом нарушая спокойствие паци-

ентов стационарного отделения, их родителей, внутренний распорядок учреждения», – говорится в письме врачей В.Путину.

По версии врачей, журналисты целенаправленно спровоцировали Кашникова на конфликт. И 123 врача написали заявления об увольнении.

Заявлениям этим решили не давать хода, сообщила заместитель главного врача больницы Светлана Егорова, которая в настоящее время исполняет обязанности главного врача. «Если бы я поставила резолюцию в приказ, работа была бы парализована. Но у нас больные дети, мы всё-таки врачи, мы давали Клятву Гиппократова, поэтому, конечно, я не могла этого допустить, я переговорила с коллективом, убедила их этого не делать, заявления остались как акты гражданского мужества», – сказала Егорова.

«Вячеслав Станиславович возглавлял медучреждение более 10 лет, пользовался заслуженным уважением у коллег и пациентов, поэтому порыв коллектива поддержать своего руководителя вполне понятен», – заявила замглавы администрации Ставрополя Ольга Копейкина. Добавив, что в настоящее время больница, где на лечении находятся более 230 пациентов, работает в штатном режиме. Однако и.о. главы Ставрополя Иван Ульянченко заявил, что восстанавливать главврача в должности пока не планируется. Вроде инцидент исчерпан...

Но вот недавно, в самом конце июля, сотрудники больницы объявили голодовку, требуя восстановить в должности уволенного Вячеслава Кашникова, замешанного в скандале вокруг недобросовестной сдачи ЕГЭ. В голодовке приняли участие 6 сотрудников больницы, сообщает Интерфакс. Есть о чём подумать...

...В молодости был у меня добрый приятель – член редколлегии тогдашней газеты «Советская торговля». Как-то жутко нахамила мне продавщица, и я в сердцах написал хлёсткую реплику для той газеты. Писал зло, в полной уверенности, что будет опубликована, а гру-

биянка получит по первое число. Филиппику мою друг отверг со словами: «Сотни газет в стране костерят продавцов. И только одна-единственная за них заступается – «Советская торговля».

Сказано было так убедительно, что я этого принципа придерживаюсь уже более 30 лет и в «Медицинской газете». Но жизнь дважды заставляла отступить от этого правила – уж больно безнравственными были поступки врачей. (Кстати, оба раза герои тех заметок грозились судом, но так туда и не дошли.) И вот случается такое в третий раз.

Можно, конечно, сдержаться, если бы случай в ставропольской больнице был не крайне типичен и порочен. Словом, в самом тренде. И нет зла на экзальтированных заступников (подозреваю, больше заступниц) по-казачьи лихого главврача. Нашёл бы оправдания, выгородил бы авторов заявлений об увольнении, отдающих шантажом.

Кабы не информация дотошных местных СМИ, что родители почти всех написавших 100-балльные ЕГЭ учеников являются крупными чиновниками или бизнесменами. Так, одна из отличниц – дочь заместителя начальника Управления по работе с личным составом УФМС. Другая – дочь бывшего первого заместителя главы администрации Ставрополя. Правда, часть этих чиновников заявили, что ребята набрали высокий результат благодаря репетиторам. Они также утверждают, что их дети действительно страдали неврологическими заболеваниями.

Так будем встречаться в суде?

Юрий БЛИНОВ,
обозреватель «МГ».

PS. Через пару дней 25 июля бастующие врачи приостановили голодовку в результате встречи с вице-губернатором Ставропольского края. Тот обещал решать вопрос о восстановлении Кашникова в должности «в правовом поле». Что за волшебная сила в этом заклинании!