

Оценка удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи в условиях гематологического стационара

Поспелова Т.И., Нечунаева И.Н., Шагина Л.А., Столярова Л.Г.

ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России; ГБУЗ НСО Городская клиническая больница № 2, Городской гематологический центр, Новосибирск

Введение. Система оценки качества оказания медицинской помощи включает в себя анализ показателей статистической отчетности, внутреннюю и внешнюю экспертизу, а также анализ удовлетворенности пациентов как потребителей медицинских услуг.

Цель работы. Проанализировать результаты анонимного анкетирования пациентов гематологического отделения по оценке удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи.

Материалы и методы. Проанкетированы 350 больных, получивших специализированную гематологическую помощь в

Городском гематологическом центре Новосибирска, с помощью анкеты, утвержденной Минздравом Новосибирской области.

Результаты. Удовлетворены доступностью и качеством оказания медицинских услуг 97%, отношением лечащего врача и медсестры 100%, так же как и состоянием палат. Своевременность госпитализаций устраивает 92% пациентов, удовлетворенность качеством питания – 84%.

Заключение. Анализ результатов анонимного анкетирования пациентов позволяет оценить уровень качества медицинской помощи и разработать мероприятия по ее совершенствованию.

Терапия больных первичным миелофиброзом ингибиторами JAK2-киназы в Новосибирске

Поспелова Т.И., Лямкина А.С., Борковская А.А.

ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России; ГБУЗ НСО Городская клиническая больница № 2, Городской гематологический центр, Новосибирск

Введение. Трансплантация аллогенных СКК до 2012 г. являлась единственным эффективным методом терапии первичного миелофиброза. Появление ингибиторов JAK2-киназы открыло новые возможности в терапии данного заболевания.

Цель работы. Оценить эффективность применения препарата руксолитиниб у больных первичным миелофиброзом.

Материалы и методы. В течение 6 мес 4 пациента (1 мужчина и 3 женщины), средний возраст 58,7 года с первичным миелофиброзом из группы высокого риска, промежуточного риска категории 1 и 2 с выраженной спленомегалией получали терапию препаратом руксолитиниб по 10–20 мг 2 раза в сутки.

Результаты. Конституциональные симптомы (лихорадка, ночная потливость, снижение массы тела) исчезли у всех больных, показатели гемограммы нормализовались у 2 человек, размеры селезенки сократились на 70–75% у 3 больных. У 1 больного наблюдается стабилизация заболевания.

Заключение. Ингибиторы JAK2-киназы являются эффективным методом симптоматической терапии первичного миелофиброза, позволяющим значительно уменьшить выраженность клинических проявлений и осложнений заболевания, а также повысить качество жизни больных.

Полиморфизм FCGR3a-рецепторов в патогенезе лекарственной устойчивости к терапии ритуксимабом у больных неходжкинскими злокачественными лимфомами

Поспелова Т.И., Овчинников В.С., Филипенко М.Л., Воропаева Е.Н., Тарновский Р.В.

ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России; Институт химической биологии и фундаментальной медицины СО РАН, Новосибирск

Введение. Одним из механизмов развития резистентности к ритуксимабу является нарушение антителозависимой клеточной цитотоксичности вследствие полиморфизма FCGR3A-рецепторов.

Цель работы. Изучить частоту встречаемости полиморфизмов генов FCGR3a-рецепторов у больных В-клеточными неходжкинскими злокачественными лимфомами (НХЗЛ) и оценить их влияние на эффективность таргетной химиотерапии.

Материалы и методы. Методом ПЦР проведено исследование 62 образцов ДНК больных НХЗЛ (43 с агрессивными лимфомами и 19 с высокоагрессивными), выделенных из

периферической крови, с последующим анализом кривой плавления ДНК.

Результаты. У обследованных больных частичная ремиссия достигнута в 46,7% (74% – 158 F/V) полная клинико-гематологическая ремиссия – в 30,8% (62% – 158 V/V), прогрессирующее течение отмечено в 22,5% (49% – 158 F/F).

Заключение. Наличие низкоаффинного варианта полиморфизма (158 F/F) снижает эффективность лечения ритуксимабом и ассоциировано с агрессивными вариантами лимфом, тогда как наличие высокоаффинного (158 V/V) или гетерогенного (158 F/V) варианта характеризуется лучшим ответом на терапию

Таргетная терапия хронического миелолейкоза в Новосибирске: 5-летние результаты

Поспелова Т.И., Лямкина А.С., Маслова Л.М., Обгольц Ю.Н., Гребнева Т.С.

ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России; ГБУЗ НСО Городская клиническая больница № 2, Городской гематологический центр, Новосибирск

Введение. Современная таргетная терапия хронического миелолейкоза (ХМЛ), согласно результатам международного клинического исследования IRIS, по частоте достижения большого молекулярного ответа сопоставима с алло-ТГСК, а по безопасности превосходит ее.

Цель работы. Оценить 5-летние результаты частоты достижения полного цитогенетического ответа (ПЦО) и большого молекулярного ответа (БМО) у больных ХМЛ на фоне терапии ингибиторами тирозинкиназы в Новосибирске.

Материалы и методы. С января 2008 г. в Новосибирске наблюдались 78 больных ХМЛ, из них 83,3% в ХФ заболевания. Средний возраст больных составил $44,7 \pm 18,17$ года. Все больные получали терапию ИТК в качестве 1-й и 2-й линии терапии.

Результаты. Общая 5-летняя выживаемость составила 84,6%, выживаемость без прогрессии в фазу акселерации и бластный криз – 95,4%. ПЦО получен у 72% пациентов,

продолжающих терапию, большой молекулярный ответ – у 58,9% больных.

Заключение. ИТК являются эффективным и безопасным средством терапии ХМЛ, позволяющим повысить общую выживаемость, добиться высокого процента полного цитогенетического ответа, большого молекулярного ответа и значительно улучшить прогноз при ХМЛ.

Микробные менингоэнцефалиты у больных гемобластозами

Потапенко В.Г., Климович А.В., Смирнов Д.Р., Самородова И.А., Дулаева Э.Н., Коноваленко И.Б., Оксема Е.В., Медведева Н.В.

Городская клиническая больница № 31, Санкт-Петербург

Введение. Частота микробных менингоэнцефалитов (ММЭ) в популяции 0,002%. Диагноз устанавливают при идентификации возбудителя. У больных с гемобластозами диагностика часто затруднена в связи со сниженной реактивностью пациентов и особенностями диагностики инфекционных агентов.

Материалы и методы. Из 622 больных гемобластозами в 2009–2013 гг. у 50 (8,03%) выявлены симптомы, позволяющие заподозрить менингоэнцефалит (МЭ). Микробный агент в спинномозговой жидкости (СМЖ) идентифицирован у 5 (10%) из 50 больных: *Pseudomonas aeruginosa*, *Listeria monocytogenes*, *Aspreillus* spp., *Cryptococcus neoformans*, *Klebsiella pneumonia* в сочетании со *Staphylococcus aureus*. Малая выраженность и неспецифичность клинических проявлений – цефалгии I–II ($n = 3$), нарушение сознания ($n = 3$),

менингеальные знаки ($n = 4$) привели к поздней диагностике у 2 больных (10 и 55 дней); в первом случае (аспергиллезный МЭ) – только при аутопсии.

Результаты. Однократно при криптококковом ММЭ отмечен гипосмолярный синдром, однократно (при листериозе) – гемолитическая анемия. Этиотропная терапия проведена в 3 случаях и в 100% случаев привела к разрешению ММЭ и его осложнений; 1 пациентка умерла без лечения от ММЭ.

Заключение. ММЭ у больных гемобластозами встречается чаще, чем в популяции, спектр возбудителей широк, прогноз зависит от своевременного начала этиотропной терапии, что определяет показания к максимально раннему проведению пункции СМЖ и максимально широкому спектру ее исследований.

Экстренная терапия передозировки варфарина в условиях выездной консультативной бригады

Прасолов Н.В., Шулуто Е.М., Буланов А.Ю., Яцков К.В., Антонова И.А., Щербакова О.В.

ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России

Введение. В последние десятилетия существенно увеличилось количество больных, принимающих непрямые антикоагулянты (НА). Передозировка НА приводит к тяжелым геморрагическим осложнениям, требующим экстренной реверсии эффекта.

Цель работы. Оценить эффективность и безопасность терапии геморрагического синдрома, вызванного передозировкой варфарина, после введения концентрата протромбинового комплекса (КПК) + витамин К, СЗП + витамин К, витамина К.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных 30 больных с передозировкой варфарина. В 1-й группе ($n = 11$) вводили КПК, доза 600–1800 МЕ, во 2-й группе ($n = 7$) – СЗП в дозе 15–25 мл/кг, в 3-й группе ($n =$

12) – внутривенно витамин К, доза 10 мг. Контроль гемостаза (ТЭГ, АЧТВ, ПИ, МНО) проводили до и после терапии.

Результаты и обсуждение. В 1-й группе введение КПК + витамин К привело к достижению полного гемостаза с нормализацией показателей ТЭГ и коагулограммы без побочных эффектов. Во 2-й группе получен неполный гемостатический эффект, у 2 больных зафиксирован симптом TRALI. В 3-й группе при введении витамина К получен гемостаз за сутки.

Заключение. Однократное введение КПК больным с тяжелым кровотечением вследствие передозировки НА нормализует гемостаз. СЗП малоприменяема для экстренной реверсии эффекта НА, массивная трансфузия приводит к появлению симптома TRALI. Монотерапия витамином К приемлема при "малых" кровотечениях.

Беременность у больных острыми порфириями

Пустовойт Я.С.¹, Карпова И.В.¹, Шмаков Р.Г.², Махиня С.А.¹

¹ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва; ²ГУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН, Москва

Введение. Острые порфирии (ОП) – группа заболеваний, имеющих индуцированный, прогрессирующий характер течения с поражением нервной системы и возможностью летальных исходов. Беременность является высочайшим фактором риска и традиционно считается нежелательной для больных ОП.

Материалы и методы. В ФГБУ ГНЦ наблюдались 28 больных ОП, у которых беременность наступила после перенесенных приступов ОП. У 5 из 28 отмечались по две беременности. Острая перемежающаяся порфирия диагностирована у 27 (96%) пациенток, вариетатная порфирия – у 1 больной. Определение порфиринов и их предшественников в моче проводили с помощью диагностических наборов фирмы "Bio-Rad", США, на спектрофотометре U-3900, "Hitachi".

Результаты. Дебют ОП у рассматриваемых больных произошел в возрасте от 19 до 28 лет (медиана – 24 года). Тяжелое течение ОП наблюдалось у 22 (78%), крайне тяжелое течение – у 4 (14%). Менструалоассоциированное течение ОП отмечалось у 18 (64%). Атаки ОП во время беременности диагностированы у 9 (28,5%) (у одной пациентки дважды за одну беременность). Приступы: в дебюте беременности у 2, в I триместре у 2, во II–III триместрах беременности у 5. Исходы беременности: самопроизвольные роды у 17, кесарево сечение у 6, прерывание у 6. В 6 случаях был использован аргинат гема для купирования атак ОП. Ни в одном из случаев не отмечено негативных изменений в развитии новорожденных вплоть до детского возраста.