

щика может не соответствовать спросу в силу объективных и субъективных причин.

Система централизованного снабжения оправдана для небольших ЛПУ, где в полной мере не могут быть соблюдены условия хранения медикаментов, отсутствует штат фармацевтических работников, а также требуемый ассортимент не отличается большим разнообразием.

В последнее время, в системе здравоохранения Иркутской области получила распространение тендерная система снабжения медикаментами в рамках утвержденных программ. В качестве примера целевых программ можно привести следующие из них «Профилактика и лечение сахарного диабета», «Профилактика и лечение внутрибольничных инфекций», «Дети-инвалиды», «Онкология», «Дорогостоящие виды лечения».

Преимущество данной системы заключается в гарантированной поставке дорогостоящих препаратов

по минимальным ценам в рамках утвержденных ас-сигнований соответственно предварительным заявкам ЛПУ.

Однако необходимо отметить, что конкурсные комиссии при организации тендерных торгов единственным критерием при принятии решения о закупках по-прежнему считают только стоимость упаковки отдельного наименования. Этот подход демонстрирует маркетинговую близорукость и незнание свойств закупаемого продукта.

Анализ системы лекарственного ЛПУ Иркутской области обеспечения свидетельствует, что наиболее перспективной является система самостоятельного закупа лекарственных средств ЛПУ. Вместе с тем, оптимальным представляется комплексный вариант снабжения, поскольку каждая из представленных моделей имеет определенные преимущества.

MEDICINAL PROVISION OF MEDICAL-PROPHYLACTIC INSTITUTIONS IN THE IRKUTSK REGION SCHEME ANALYSIS

N. V. Feodorova, L.N. Geller

(The Department of Management and Organization of Pharmacy of ICMU)

Considered in the article are centralized, tender and free patterns of medicinal supply for medical-prophylactic institutions in the Irkutsk region. The authors recommend to use these patterns complementary marking their advantages and drawbacks.

© СИЛИН А.П. -

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

А.П. Силин

(Кафедра госпитальной терапии ИГМУ, зав. - д.м.н. Г.М. Орлова)

Резюме. Статья освящает современные технологии лечения гемобластозов и связанные с ними задачи гематологической службы Иркутской области.

Ключевые слова. Гематологическая служба, проблемы, пути решения. Иркутская область.

Современная гематологическая наука и практика невозможна без разработки и внедрения новых технологий лечения. Из их спектра можно выделить следующие:

1. Отработка программ (стандартизация) лечения гемобластозов с учетом поставленной цели, этапов и общих принципов лечения, прогностических факторов (варианта заболевания, возраста больного, соматического состояния, иммунофенотипа, генома, хромосомных aberrаций, группы риска, критериев оценки эффективности лечения. Существуют программы, с помощью которых получены наилучшие результаты; они называются «золотые стандарты».

2. Разработка принципов сопроводительной терапии: гемозаместительной, дезинтоксикационной, антибактериальной, антимикотической, антивирусной, использование антиэметиков, цитопротекторов и др.

В итоге твердое соблюдение первых двух пунктов дает в лучших клиниках при остром миелобластном лейкозе 60—65% полных ремиссий, с 5-летней выживаемостью 25-34% (В.Г. Савченко, 2000).'

3. Применение высокодозной полихимиотерапии (ПХТ). Показанием к ней является первичная резис-

тентность или рецидив заболевания.

4. Лечение острого промиелоцитарного лейкоза с применением альфа-трансретиноевой кислоты, которая не является цитостатиком, а снимает блок дифференцировки лейкозных клеток, индуцируя апоптоз. Число полных ремиссий при этом составляет 70—75%.

5. Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК). Аллогенная трансплантация костного мозга, как ее разновидность — эффективный метод лечения апластической анемии, хронического миелолейкоза, некоторых вариантов острого лейкоза. Их производится в мире около 20.000 в год. Смертность при ТГСК довольно высока, но она снижается. Внедрена единая компьютерная сеть донорских регистров.

6. Особенности функционирования реанимационных гематологических палат: оборудование изолированных 1-местных палат для больных в состоянии агранулоцитоза; около 56% больных имеют инфекционно-септические и геморрагические осложнения, требующие реанимационной помощи; раннее применение ИВЛ (увеличивает эффективность терапии на 15 %); круглосуточный коагулологический контроль синдрома-ДВС.

7. Использование новых классов препаратов при гемобластозах: пуриновых аналогов (флюдара дает при лимфопролиферативных заболеваниях 45% ремиссий, из них 13% — полных), альфа-интерферона, ростовых факторов, ингибиторов тирозинкиназы (прямое влияние на геном опухолевых клеток с выходом на излечение), моноклональных антител (мабтера).

8. Использование препаратов эритропоэтина в лечении анемий при опухолевых заболеваниях.

9. Использование иммуносупрессивной терапии при апластической анемии: циклоспорин А (сандимун) и антилимфо(тимо)цитарный глобулин.

10. Изучение качества жизни излеченных больных, коррекция постцито-статической полиорганной недостаточности, психо-социальная реабилитация.

11. Использование при гемофилии или концентратов антигемофильных факторов (Коэйт-ДВИ или Октапайн), или рекомбинантных (Когенэйт), или универсальных (Новосевен).

Заболеваемость гемобластозами в России увеличилась с 9,4 в 1980 г. до 13,1 в 1998 г.

Для оказания стационарной помощи гематологическим больным Иркутской области развернуто 85 специализированных коек. Из них на базе областной клинической больницы (ГУЗ ИОКБ) - 65, БСМП г. Ангарска — 5, ГБ №5 г. Братска — 15. В структуре пролеченных больных в 2003 г. преобладали гемобласты (75%). В структуре летальности гемобласты абсолютно преобладают (93%).

Исходя из всего вышеизложенного, задачи по оказанию помощи гематологическим больным, на наш взгляд, сводятся к следующему:

1. Улучшение положения с кадрами гематологов (в соответствии с нормативными документами — приказом №

824). Штатных гематологов в поликлиниках г.Иркутска нет. Консультативный прием осуществлялся в городских поликлиниках врачами гематологического отделения ОКБ в недостаточном объеме. Нет врачей-гематологов в таком крупном городе, как Ангарск. Фактическая нагрузка гематолога в областной консультативной поликлинике очень высока и в 2003 г. составила 165%.

2. Привести обеспеченность населения гематологическими койками в соответствие с должной (приказ № 696).

3. Составить уточненный регистр гематологических больных, состоящих на диспансерном учете и улучшить общую статистическую отчетность.

4. Существенно усилить лабораторную службу. Внедрение в диагностику лейкозов более современных (прежде всего, иммунофенотипических) методов, что позволит работать в соответствии с международными классификациями и протоколами терапии.

5. Улучшить снабжение всеми необходимыми медикаментами: а) больных гемобластозами — цитостатиками и другими жизненно важными медикаментами; б) инвалидов с гемофилией — препаратами Коэйт-ДВИ и Октапайн; апластической анемией — сандиммуном; хроническими лейкозами с анемическим синдромом — эритропоэтином, — через органы социальной защиты.

6. Провести реорганизацию и ремонт гематологического отделения ОКБ с открытием стерильного блока.

7. Разработать программу «Поддержка и развитие гематологической помощи населению Иркутской области».

Выполнение указанных задач представляется нам соответствующим современному состоянию гематологической науки и имеющимся практическим возможностям.

ACTUAL PROBLEMS OF HEMATOLOGY IN IRKUTSK REGION

A.P. Silin

(Department of hospital therapy of ISMU)

The paper outlines the modern technologies of hemoblastosis treatment and also the problems facing the hematological service of the Irkutsk region arising from this pathology.

© ПАНФЕРОВА Р.Д. -

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ НЕФРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Р.Д. Панферова •

(Кафедра госпитальной терапии ИГМУ, зав. - д.м.н. Г.М. Орлова)

Резюме. Состояние помощи нефрологическим больным не соответствует современным требованиям. Предложены направления совершенствования нефрологической службы.

Ключевые слова. Нефрологическая служба, показатели деятельности, Иркутская область.

Заболеваниями почек страдает 5-6% населения. Большинство из них имеет прогрессирующее течение и заканчивается нефросклерозом и хронической почечной недостаточностью (ХПН) "которая, по некоторым Данным, является второй после травматизма причиной смерти у лиц молодого возраста. Поэтому ре-

шение проблемы профилактики, диагностики и лечения болезней почек имеет не только медицинское, но и социальное значение.

По данным разных авторов, распространенность патологии почек составляет 190—200 на 10000 населения. Поданным В.П. Боевко, нефрологические боль-