

«Живая вода»: как на Урале лечат болезни крови?

Кто может столкнуться с болезнями крови, каков путь к исцелению и почему доноры на вес золота – рассказывает уральский врач-гематолог.

Кровь – «живая вода» нашего организма, и если её качество страдает, это отражается на самочувствии и даже продолжительности жизни. Эти проблемы могут коснуться человека в любом возрасте. Как распознать гематологические болезни и вовремя приступить к лечению, рассказала **врач-гематолог высшей категории Свердловской областной клинической больницы № 1 Наталья Махортова.**

Держать здоровье под контролем

– Наталья Сергеевна, на лечении каких заболеваний специализируется гематологическое отделение?

В отделении гематологии преимущественно, более 90%, получают лечение пациенты онкогематологического профиля. Это такие заболевания, как острые и хронические лейкозы, лимфомы, множественная миелома. Остальные 10% – это пациенты с болезнями крови, не связанными с онкологией, такими как анемия, тромбоцитопения, нарушения свёртываемости крови.

– То есть рак крови распространён в нашем регионе?

– По каждому из онкогематологических заболеваний есть своя статистика, но в целом – да, гемобласты (онкологические заболевания крови) – не редкость, и на эту группу приходится около 7% всех онкозаболеваний. Каждый год в Свердловской области впервые выявляется порядка 800–900 новых случаев. Кроме новых случаев, в стационаре лечение получают пациенты, которым диагноз установлен ранее, а также пациенты с рецидивами заболеваний.

– Насколько длительное лечение необходимо при онкогематологических заболеваниях?

– Всё индивидуально и во многом зависит от варианта и стадии заболевания. В среднем это несколько курсов химиотерапии с определёнными промежутками и, при наличии показаний, – длительная поддерживающая терапия. Это непростой для пациентов процесс, требующий времени, ответственного отношения, дисциплины. С каждым годом мы располагаем всё большим количеством лекарственных препаратов, дающих возможность достигнуть долгосрочного ответа на лечение.

В Свердловской области существует маршрутизация пациентов. Первичное обследование, установление диагноза, стадии, а также определение стратегии терапии проводится на базе гематологического стационара СОКБ №1, в дальнейшем часть пациентов может быть направлена в стационар по месту жительства, где есть гематолог – они есть во многих крупных городах региона.

– Существует профилактика рецидивов?

– Онкогематологические заболевания очень разные, и застраховаться от рецидива нельзя. Поэтому необходимо постоянно наблюдаться у врача, регулярно сдавать анализы и выполнять необходимые обследования для раннего выявления рецидива и своевременного назначения терапии.

Здоровым людям тоже важно регулярно проходить профилактические осмотры, диспансеризацию, чтобы не упустить начало гематологической болезни. Какие-то из заболеваний имеют медленно прогрессирующее течение, и отклонения могут быть выявлены по анализам ещё до появления симптомов. К сожалению, есть и другая группа, характеризующаяся агрессивным течением, такие заболевания могут возникнуть за один-два месяца.

Что касается групп риска, то имеются общие предрасполагающие факторы, которые могут способствовать развитию заболевания, такие как курение, профессиональные вредности – контакты с химическими и радиоактивными веществами. Тем не менее, нередко заболевания возникают и в отсутствии этих негативных факторов.

«Умная» кровь

– Как заподозрить гематологические проблемы у себя или близких?

– Насторожить могут длительная температура, не связанная с ОРВИ, общая слабость, ночная потливость, снижение массы тела при отсутствии изменений в режиме питания и физнагрузок, увеличение лимфоузлов, бледность, лёгкое появление синячков. В первую очередь следует обратиться к участковому врачу, а по результатам обследований пациента направят к гематологу.

– Какие методы лечения доступны пациентам в вашем отделении?

– Все современные виды химиотерапии, в том числе таргетная терапия (препараты, действующие на определённые мишени в опухолевой клетке), трансплантация костного мозга как от родственных, так и от совместимых неродственных доноров – их мы находим в федеральном регистре, который за несколько лет существования значительно ускорил поиск подходящих доноров и доставку трансплантата из любого уголка страны.

В нашем асептическом блоке для проведения трансплантаций как раз завершился капитальный ремонт, проведена реконструкция и замена вентиляционной системы. Теперь трансплантационные мероприятия будут проходить в ещё более комфортных и безопасных условиях. Также надеемся, что у нас вскоре появится такой инновационный метод, как CAR-T-клеточная терапия: пациенту вводятся его собственные модифицированные Т-клетки, «обученные» находить и уничтожать опухоль.

– Как вы взаимодействуете со станциями переливания крови?

– На базе нашей больницы имеется своя станция переливания крови. Там проводят забор донорской крови и заготовку её компонентов для переливания. При этом примерно половина компонентов крови в структуре больницы приходится именно на отделение гематологии. Гемотрансфузионная терапия является неотъемлемой частью сопроводительной терапии онкогематологических заболеваний. В каких-то случаях, в частности при терапии острых лейкозов, пациенту требуется ежедневное переливание компонентов крови.

Также станция переливания активно участвует в обследовании доноров костного мозга. Большая совместная работа ведётся и с областной СПК в Первоуральске – там мы проводим криоконсервирование и хранение стволовых клеток.

– Как стать донором крови и костного мозга?

– Донором крови и костного мозга может стать любой гражданин РФ старше 18 лет, у которого нет серьёзных хронических инфекционных заболеваний и иных противопоказаний. Потенциальные доноры костного мозга могут сдать образец крови на HLA-типирование, записавшись на процедуру через Госуслуги. Кровь можно сдавать несколько раз в год, донором костного мозга, как правило, становятся один раз – законодательно это не регламентировано.

Данные процедуры безопасны для доноров. Сегодня забор костного мозга в подавляющем большинстве случаев проводится методом афереза. Донору вводится препарат, стимулирующий выход стволовых клеток из костного мозга в кровь, затем проводится забор крови. Она проходит многократную циркуляцию через специальный аппарат, чтобы отделить стволовые клетки и заготовить лейкоконцентрат для переливания реципиенту. Важно, чтобы в регистре было как можно больше доноров, поскольку это многократно повышает шансы наших пациентов на выживание.

Ксения Огородникова