

## ОТ РЕДАКЦИИ



В июне 2017 г. в Санкт-Петербурге состоялась торжественная конференция, посвященная празднованию 50-летия открытия первого в городе и регионе отделения детской гематологии. В честь данного события представляем вам статью **Элеоноры Михайловны Петровой**, которая была первой заведующей гематологическим отделением и отделением химиотерапии лейкозов Детской городской больницы № 1 г. Санкт-Петербурга (в период с 1967 по 2002 г.).

## Юбилей детской гематологии в Санкт-Петербурге

В 2017 г. коллективы гематологических отделений ДГБ № 1 г. Санкт-Петербурга отмечают 50-летний юбилей организации детской гематологической службы в городе.

Необходимость в создании единой службы в то время была очевидна. Сложные больные лечились в различных стационарах города, не было единой тактики ведения пациентов, последующего диспансерного наблюдения и консультативных приемов.

Инициатором создания детского гематологического центра выступил профессор, академик, заведующий кафедрой госпитальной педиатрии Педиатрического института А.Ф. Тур, автор учебника «Гематология детского возраста». Именно в его клиниках лечились наиболее сложные гематологические больные, но это была лишь небольшая часть детей, нуждающихся в квалифицированной помощи.

В нашем городе в то время исторически сложилось полное разграничение детской гематологии с лейкозами и онкологии. В НИИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова к тому времени уже функционировало детское отделение. Гематологический центр решено было создать при Институте гематологии и трансфузиологии.

Тогда было принято правильное решение территориально расположить центр в детской городской больнице, что обеспечивало возможность квалифицированного соматического и хирургического сопровождения больных.

Руководителем Центра был назначен научный сотрудник Института гематологии профессор Н.А. Алексеев. Морфологии обучала наших врачей также сотрудница Института, прекрасный доктор Д.Г. Паписова.

Особые сложности возникли с подбором врачебного персонала. Готовых детских гематологов в городе не было. Пригласили молодых врачей из объединенной с больницей детской поликлиники. Все врачи и врачи-лаборанты прошли первичную специализацию в Институте. И далее постигали специальность уже в процессе работы.

Детский гематологический центр включал отделение на 40 коек, специализированную гематологическую лабораторию и диспансер с амбулаторным обслуживанием больных, включая консультативные приемы и наблюдение детей после выписки из стационара.

И сразу же весь поток городских, областных и наиболее сложных детей из северо-западных регионов был перенаправлен к нам.

Первые 25 лет мы были единственным учреждением в городе, где гематологические больные получали лечение. И это при наличии 3 врачей и заведующей отделением!

Сейчас даже трудно представить, как мы справлялись с такой нагрузкой.

Практически в отделении работали 2 врача и 1 врач на приеме.

Амбулаторно, кроме основного приема, проводились реиндукции, в том числе люмбальные пункции. В этих условиях клинические ординаторы получали хорошую практику. В те времена не было компьютеров, справки писали от руки в 3 экземплярах, знания черпали в библиотеках, выписывали все возможные журналы по специальности.

Контингент больных:

- анемии железodefицитные у детей раннего

и старшего возраста, гемолитические, гипопластические, симптоматические;

- геморрагические заболевания;
- тромбоцитопенические пурпур;
- геморрагический васкулит, гемофилии, другие коагулопатии, тромбоцитопатии;
- лейкозы;
- другие редкие гематологические и пограничные заболевания.

Особое внимание уделяли больным лейкозами. Пятьдесят лет назад диагностировали просто острый лейкоз. Потом морфологически стали выделять острый лимфобластный (ОЛЛ) и миелобластный, позже Т- и В-лимфобластный лейкозы. В дальнейшем была внедрена расширенная иммунологическая, цитогенетическая и молекулярно-биологическая верификация диагноза.

Лечение гематологических больных всегда затратное мероприятие.

Цитостатические препараты и препараты крови мы получали в основном из Института гематологии. И это участие Института в лечении наших больных трудно переоценить. В Институте же проводились и наиболее сложные диагностические исследования.

Оценивая лечение больных лейкозом в тот период, хочу отметить, что все базовые препараты, которыми мы пользовались тогда, составляют основной набор и сегодня – винкристин, рубомицин, аспарагиназа, цитозар, меркаптопурин, метотрексат. А новые препараты сегодня используются у отдельных, особо сложных, рефрактерных больных. Уже тогда мы работали по программам, установленным для лечения лейкоза, это называлось – ударная терапия, например ВАМП, ЦПР. Мы проводили профилактику нейролейкоза, в том числе с эндолюмбальным введением триплетов, длительную поддерживающую терапию, включая реиндукции каждые 1,5 мес. И тем не менее процент рецидивов был высоким, частые нейролейкемии, каких

современные врачи, конечно, не видели, инфильтрация яичек. По-видимому, недостаточно интенсивной была начальная терапия.

Особые проблемы были с проведением сопроводительной терапии – небольшой набор антибиотиков, отсутствие противогрибковых, противовирусных препаратов, колониестимулирующих факторов, иммуноглобулинов. Не было разового инструментария, систем для переливания крови, катетеров. Каждое внутривенное введение препаратов требовало венепункции, иногда и по несколько раз в день. Первое время системы собирали из резиновых и стеклянных трубочек. И, как результат, высокая инфицированность больных вирусами гепатитов, инфекционные осложнения.

Мы работали в тесном контакте с хирургами больницы. Лечили хирургические осложнения, гемартрозы, проводили спленэктомии. Коллеги-хирурги занимались лечением портальной гипертензии. По их просьбе принимали диагностических больных с так называемыми гепатоспленомегалиями. Диагностированные портальные гипертензии передавали хирургам для оперативного лечения.

Большую помощь в лечении больных гемофилией оказывала открытая в тот период городская гематологическая бригада, которая выезжала по вызову к таким пациентам на дом и в стационары. Проводились экспресс-диагностика и срочные переливания, в том числе и в ночное время.

Это способствовало снижению инвалидизации больных.

В 1977 г. мы переехали с Васильевского острова во вновь построенное здание ДГБ № 1 и вместе с больницей в этом году отмечаем 40-летний юбилей.

Сегодня наша больница – это передовое лечебно-диагностическое учреждение в городе, где представлены педиатрические и хирургические отделения всех профилей со всесторонними диагностическими и лечебными возможностями.



Отделение гематологии тогда...  
Department of hematology then...



... и сейчас  
... and now

В работе детской гематологии четко определяются 2 периода — это первые 25 лет и вторые, начиная с 1991–1992-го годов.

Сейчас трудно вспоминать, как это было. Удручающие результаты, особенно в лечении лейкоза. Длительность ремиссии 2–3 года, редко 5 и единицы выздоравливающих детей.

В конце 1980-х годов в зарубежных клиниках уже появились обнадеживающие результаты лечения детского лейкоза, но тогда мы могли об этом только мечтать.

И вот совершенно неожиданно, в период начинающейся перестройки, когда можно было потерять и то, что было, пришла реальная помощь из Германии, из города-побратима Гамбурга.

В больницу приезжали детские гематологи из Германии, знакомились с нашими возможностями и результатами лечения.

Внедрение новых методов интенсивной терапии требовало большой подготовительной работы. Это и создание нормальных условий для длительного пребывания тяжелых больных, и обучение персонала работе в новых условиях. В целях оптимизации лечебного процесса всех групп гематологических больных в 1991 г. отделение гематологии было реорганизовано с выделением отделения химиотерапии лейкозов и общей гематологии. Это значительно улучшило условия пребывания онкологических больных.

Врачи отделения прошли стажировку в детской гематологической клинике Гамбургского университета.

Для нас был разработан специальный протокол РЕСО, который можно было внедрить в наших условиях на период освоения высокодозной терапии. Но самое главное, что немецкая сторона обеспечила лечебный процесс поставкой практически всех необходимых медикаментов. Помощь шла из клиники, немецкого посольства в Москве, от частных благотворительных организаций Германии.

И именно в это тяжелое для страны время мы почувствовали первое удовлетворение в работе — дети стали выздоравливать.

С тех пор многое изменилось, бытовые условия в отделении соответствуют всем санитарно-гигиеническим нормам, налажено адекватное обеспечение лекарствами. Внедрены самые современные методы обследования. Освоены новые протоколы лечения лейкоза и других онкогематологических заболеваний.

По показаниям проводится поиск и трансплантация костного мозга. Улучшение работы станций переливания крови и полный переход на разовый инструментарий позволили полностью исключить инфицированность детей вирусами гепатита.

Сегодня выздоравливают более 80 % детей с острым лейкозом. Достигнуты значительные результаты в лечении других онкогематологических заболеваний.

Сейчас трудно подсчитать скольким детям мы спасли жизнь.

В рамках отделения функционирует дневной стационар, где проводится амбулаторный, завершающий этап лечения и наблюдение за реконвалесцентами до 18 лет. Налажено санаторно-курортное лечение гематологических больных в санатории «Солнечное».

Молодые врачи и родители больных детей даже не представляют, что когда-то было иначе.

В отделении постоянно ведется большая научная работа.

На нашей базе на ранних этапах сотрудниками Института гематологии и врачами больницы защищены 9 кандидатских и 1 докторская диссертации.

В последующем, уже в новом статусе отделения, после внедрения новых методов лечения, защищены 4 кандидатские и 2 докторские диссертации. Все работы имели большое научно-практическое значение, отражая многолетний опыт работы клиники по основным направлениям онкогематологии.

С 2008 г. отделение работает в рамках мультицентрового кооперативного исследования по лечению ОЛЛ «Москва–Берлин». В докторской диссертации Эльмиры Госмановны Бойченко подведены итоги работы клиники Санкт-Петербурга по протоколам РЕСО-COALL, проведено сравнение с результатами терапии ОЛЛ в клиниках Москвы по протоколам BFM и MB-2002, и на основании этого анализа принято осознанное решение о присоединении к кооперативному исследованию ОЛЛ «Москва–Берлин». Алексей Сергеевич Колбин на нашей базе защитил кандидатскую и докторскую диссертации по грибковым осложнениям при лейкозах у детей. Маргарита Семеновна Лившиц в кандидатской диссертации проанализировала влияние тяжелых инфекционных осложнений на выживаемость, длительность ремиссий и качество жизни больных лейкозом детей. Кандидатская диссертация Надежды Александровны Потихоновой посвящена проблеме гистиоцитозов у детей.

На базе наших отделений изучали и изучают гематологию многие поколения студентов Педиатрического медицинского университета, интерны, клинические ординаторы.

Сейчас мы в городе не одиноки. Двадцать пять лет назад открылось онкогематологическое отделение в ГКБ № 31, затем — НИИ ДОГиТ им. Р.М. Горбачевой. В 2003 г. в Городском детском диагностическом центре № 1 появился гематологический кабинет.

Совсем недавно открылось детское отделение онкогематологии в ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России. Впереди ждет большая работа.

Мы начинали в трудное время, но уже при нас, буквально на середине пути совершилась эта революция в лечении лейкоза у детей.

Желаю всем коллегам-гематологам новых юбилейных дат и дальнейших успехов в их нелегком труде.