

Щадинова АА. гематологический 2 год.

4П- Неудача

П-продуктивность: преобладающая вера в успех патологии, вневидимых признаков.

Если рассуждать о данных критериях в гематологии, то, например, в случае миеломы развитие МДМ может быть преимущественно цитостатическим и / или лучевой терапией, который производится по поводу сложности поражения скел. тканей или другого осложненного характера или иммунологического характера. Среди факторов, воздействие которых увеличивает риск развития МДМ, выделяют курение, контакт с бензолом, пестицидами, орг. в-вом.

П-привлекательность: - профилактика, преобразование развития заболевания.

Прохождение профилактических мер (лучевая терапия - лучевая, сдвиг лабораторных (ОАК, ОАМ, БН и др), иммунологических (УЗИ, РФ, РЭГ и др) методов исследования, генетический анализ).

П-Персонализация: - индивидуальная подборка к конкретному пациенту. Учитываются различные ген, образ жизни, применение таргетных препаратов.

Например, первый пациент с ХМЛ, с мутацией Т31 у пациента TP53 с самым тяжелым кератином будет применена таргетная терапия (бретиниб (ингибитор ТКВ) + Венетокикс (инг. Ас2) или у пациентов с ОМЛ с мутацией гена FLT3 необходимо использовать терапию в виде ингибитора протеинкиназы Гелетиниб.

П-Партисипативность: - участие пациента в профилактике и лечении своего заболевания.

Например, наши пациенты в сдвиге мезозон ММ ведут индивидуальные дневники, где указывают жалобы, как правило, это позволяет проводить курсы химиотерапии. Указывают в ММ пациентов с ХМЛ3.