

Шановний колего!

Інформаційний лист є анотованим описом наукової (науково-технічної) продукції, що входить до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Наказ МОЗ України та НАМН від 13.11.2013 №969/97 «Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05.12.2013 за № 2068/24600).

Інформаційний лист спрямований для використання керівниками структурних підрозділів (відповідного профілю) закладів охорони здоров'я України для моніторингу передових технологій діагностики та лікування з подальшим їх запровадженням у практику (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про удосконалення ержавної акредитації закладів охорони здоров'я»).

МОЗ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ
ЛИСТ

про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 115 - 2020

Випуск з проблеми
«Терапія»
Підстава: витяг ЕПК
«Терапія»
Протокол № 2 від 01.07.20 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
ТЕРАПІЯ,
ГЕМАТОЛОГІЯ,
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ

**СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ РОЗВИТКУ ГЕПАТОТОКСИЧНИХ
РЕАКЦІЙ У ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЛЕЙКЕМІЇ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**УКРАЇНЬСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА
АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ**

**УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ**

А В Т О Р И:

**д.мед.н., проф. СКРИПНИК І.М.,
к.мед.н., доц. МАСЛОВА Г.С.**

м. Київ

Суть впровадження: призначено для профілактики розвитку гепатотоксичних реакцій у хворих на гострі лейкемії.

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських), у практику лікарів-терапевтів, гематологів, гастроентерологів.

Проведення специфічної терапії гострих лейкемії потребує чіткого дотримання доз і режимів введення цитостатичних препаратів. Зниження доз цитостатичних засобів, зменшення тривалості їх введення, подовження часу між курсами хіміотерапії можна вважати вагомими факторами ризику недосягнення клініко-гематологічної ремісії. Всі препарати цитостатичного ряду володіють високим гепатотоксичним потенціалом, що зумовлений основною їх терапевтичною дією. До складу індукційної терапії гострих мієлоїдних лейкемії «7+3» входять: цитарабін 100 мг/м^2 2 рази на добу у вигляді 60-ти хвилинних внутрішньовенних інфузій з 1-го по 7-й дні; антрацикліновий антибіотик (ідарубіцин 12 мг/м^2 /добу у вигляді внутрішньовенно крапельно з 1-го по 3-й дні). Хворим на гострі лімфобластні лейкемії хіміотерапію призначають згідно з протоколом GMALL 04/89 (D. Hoelzer), перша фаза індукції ремісії якої включає: преднізолон 60 мг/м^2 всередину 1-28 дні, доксорубіцин 25 мг/м^2 внутрішньовенно крапельно 1-й, 8-й, 15-й, 22-й дні, вінкристин 2 мг/м^2 внутрішньовенно струминно 1-й, 8-й, 15-й, 22-й дні, L-аспарагіназа 5000 Од/м^2 внутрішньовенно крапельно через день (15-28-й дні), всього 7 введень. Розгорнута клінічна картина гострих лейкемії супроводжується високим ризиком виникнення уражень печінки, зумовлених онкогематологічним захворюванням, що можуть змінити метаболізм препаратів цитостатичного ряду. Призначення хіміотерапії у даної категорії пацієнтів може призводити до розвитку гепатотоксичних реакцій, клініко-біохімічні прояви якого можуть бути реалізованими у віддалений час.

Інновацією є те, що вперше запропонована схема профілактики розвитку гепатотоксичних реакцій у хворих на гострі лейкемії у динаміці курсів індукції ремісії, яка полягає у призначенні S-адеметіоніну в дозі 1000 мг внутрішньовенно крапельно протягом 10 днів, починаючи з 1-го дня хіміотерапії, з подальшим пероральним прийомом препарату у дозі 500 мг 2 рази на добу 18 днів.

Дослідження виконуються згідно з НДР кафедри внутрішньої медицини №1 Української медичної стоматологічної академії на тему «Розробка методів профілактики та лікування медикаментозно-індукованих уражень внутрішніх органів» (№ держреєстрації 0115 U 001087; термін виконання 2015–2020 рр.).

Після проведення всебічного обстеження (оцінки загального стану хворого, вивчення даних анамнезу, проведення загального аналізу крові, виконання стеральної пункції із підрахунком мієлограми, цитохімічного дослідження та імунофенотипування бластних клітин) хворим встановлюють діагноз гострої лейкемії. Виконують біохімічний аналіз крові із визначенням первинного функціонального стану печінки. Виключають наявність хронічних дифузних захворювань печінки, в тому числі і хронічних вірусних гепатитів. Призначають специфічну хіміотерапію відповідно до варіанту гострої лейкемії. З 1-го дня лікування паралельно із введенням хіміотерапії призначають S-адеметіонін у дозі 1000 мг внутрішньовенно крапельно протягом 10 днів з подальшим пероральним прийомом S-адеметіоніну у дозі 500 мг 2 рази на добу - 18 днів.

У процесі досліджень, які були проведені на базі гематологічного відділення КП «Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського», проліковано 18 пацієнтів із гострою мієлоїдною лейкемією і 12 – із гострою лімфоїдною лейкемією.

При застосуванні запропонованого способу профілактики розвитку гепатотоксичних реакцій у хворих на гострі

мієлоїдні та лімфоїдні лейкозії, що включає призначення S-адеметіоніну у дозі 1000 мг внутрішньовенно крапельно протягом 10 днів, починаючи з 1-го дня хіміотерапії, з подальшим пероральним прийомом S-адеметіоніну у дозі 500 мг 2 рази на добу - 18 днів, досягнуто зменшення частоти виникнення і ступеню гепатотоксичних реакцій, що підтверджується відсутністю клінічно значущих порушень функціональних печінкових тестів у даної категорії пацієнтів.

Значна перевага запропонованого способу полягає в тому, що спосіб профілактики розвитку гепатотоксичних реакцій у хворих на гострі лейкозії у динаміці індукції ремісії дозволяє зменшити ризик формування уражень печінки цитолітичного, холестатичного і змішаного типів, а також своєчасно запобігти необхідності зниження доз цитостатичних препаратів і інтервалів між їх введеннями, тобто сприяє збільшенню відсотка досягнення клініко-гематологічної ремісії.

За додатковою інформацією з проблеми звертатися до авторів листа: Українська медична стоматологічна академія МОЗ України, кафедра внутрішньої медицини №1, д.мед.н, проф. Скрипник І.М., тел. (05322) 22820.

Відповідальний за випуск: О. Мислицький

Підписано до друку 19.10.2020 Друк. арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08. Тир. 112 прим.

Замовлення № 115. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04071, м. Київ, вул. Межигірська, 43, каб. 46.