

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 впровадженням у практик' (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про вдосконалення державної 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

№ 116 - 2020

Випуск з проблеми

«Терапія»

Підстава: витяг ЕПК

«Терапія»

Протокол № 2 від 01.07.20 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
ТЕРАПІЯ,
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ,
ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА
МЕДИЦИНА

**СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ РОЗВИТКУ ГЕПАТОТОКСИЧНИХ
РЕАКЦІЙ НА ФОНІ ХІМІОТЕРАПІЇ ГОСТРИХ ЛЕЙКЕМІЇ У ХВОРИХ
ІЗ НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**УКРАЇНЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА
АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ**

**УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ**

А В Т О Р И:

д.мед.н., проф. СКРИПНИК І.М.,
к.мед.н., доц. МАСЛОВА Г.С.
к.мед.н., доц. ГОШКО О.Ф.,
к.мед.н. ЩЕРБАК О.В

м. Київ

Суть впровадження: призначено для профілактики розвитку гепатотоксичних реакцій на фоні хіміотерапії гострих лейкемій у хворих із надмірною масою тіла.

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

Хворі на гострі лейкемії із надмірною масою тіла входять до групи підвищеного ризику виникнення гепатотоксичних реакцій у динаміці проведення хіміотерапії. Даний факт зумовлений низкою патогенетичних механізмів, а саме метаболічними порушеннями, порушеннями біотрансформації препаратів цитостатичного ряду, а також необхідністю застосування хіміотерапевтичних препаратів у високих дозах, що відповідають площі тіла пацієнтів. Згідно із сучасними рекомендаціями, пацієнтам із надмірною масою тіла та ожирінням препарати цитостатичного ряду повинні призначатись чітко у відповідності до антропометричних показників. Зниження дози хіміотерапевтичних засобів не рекомендується, оскільки саме недотримання доз і режимів введення належить до важливого фактору ризику недосягнення клініко-гематологічної ремісії. Всі препарати, які застосовують для лікування гострих лейкемій, володіють високим гепатотоксичним потенціалом. Курс індукції ремісії гострих мієлоїдних лейкемій передбачає застосування схеми «7+3»: цитарабін 100 мг/м^2 2 рази на добу у вигляді 60-ти хвилинної внутрішньовенної інфузії 2 рази на добу (1-7 дні); антрацикліновий антибіотик (ідарубіцин $12 \text{ мг/м}^2/\text{добу}$ у вигляді внутрішньовенної інфузії (1-3 дні). Курс індукції ремісії гострих лімфобластних лейкемій проводять із застосуванням протоколу GMALL 04/89 (D. Hoelzer): преднізолон 60 мг/м^2 всередину з 1-го по 28-й дні, доксорубіцин 25 мг/м^2 внутрішньовенно крапельно 1-й, 8-й, 15-й, 22-й дні, вінкрестин 2 мг/м^2 внутрішньовенно струминно 1-й, 8-й, 15-й, 22-й дні, L-аспарагіназа 5000 Од/м^2 внутрішньовенно через день (15-28 дні), всього 7 введень. Враховуючи підвищений ризик розвитку гепатотоксичних реакцій на фоні хіміотерапії у хворих на гострі лейкемії із надмірною масою тіла, у даної категорії пацієнтів існує висока імовірність зниження доз і подовження інтервалів між введеннями цитостатичних засобів, що є провідним фактором

недосягнення клініко-гематологічної ремісії та збільшення відсотку раннього і пізнього рецидивування.

Інновацією є те, що вперше запропонована схема профілактики розвитку гепатотоксичних реакцій у хворих на гострі лейкемії із надмірною масою тіла у динаміці курсів індукції ремісії, яка полягає у комбінованому призначенні S-адеметіоніну і урсодезоксихолевої кислоти на фоні введення препаратів цитостатичного ряду. S-адеметіонін призначають у добовій дозі 1500 мг на день: 1000 мг внутрішньовенно крапельно в 9.00 і 500 мг перорально в 14.00 (1-10 дні), потім перорально 1000 мг у 9.00 і 500 мг у 14.00 (11-28 дні). Урсодезоксихолеву кислоту призначають перорально 15 мг/кг/добу (1-28 дні), розподіляючи дозу на 2 прийоми.

Дослідження виконувалося 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 обстеження пацієнта (оцінки загального стану хворого, вивчення даних анамнезу, проведення загального аналізу крові, виконання стерильної пункції із підрахунком мієлограми, цитохімічного дослідження та імунофенотипування бластних клітин) хворим встановлюють діагноз гострої лейкемії. Проводять біохімічний аналіз крові із визначенням основних показників, що відображають ураження і функціонування печінки, виключають вірусні гепатити за скринінговими маркерами. Призначають хіміотерапію згідно з протоколом лікування гострих мієлоїдних і лімфоїдних лейкемій. З 1-го дня хіміотерапії паралельно призначають комбінацію S-адеметіоніну і урсодезоксихолевої кислоти. Розпочинають із комбінації внутрішньовенного і перорального введення S-адеметіоніну (1-10 дні): 1000 мг внутрішньовенно крапельно в 9.00 і 500 мг перорально в 14.00; потім перорально 1000 мг у 9.00 і 500 мг – 14.00 (11-28 дні). Урсодезоксихолеву кислоту призначають перорально 15 мг/кг/добу з 1-го по 28-й день лікування, розподіляючи дозу на 2 прийоми.

Під час проведення клінічного дослідження на базі гематологічного відділення КП «Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського» було проліковано 22 пацієнти

із гострою мієлоїдною лейкемією і 18 – із гострою лімфоїдною лейкемією.

Використання запропонованого способу профілактики виникнення уражень печінки у хворих на гострі лейкемії із надмірною масою тіла, що полягає у комбінованому призначенні S-адеметіоніну і урсодезоксихолевої кислоти з 1-го по 28-й день хіміотерапії дозволяє знизити ризик виникнення і ступінь гепатотоксичних реакцій, що характеризується відсутністю клінічно значущих порушень функціональних печінкових тестів.

Перевага запропонованого способу профілактики розвитку гепатотоксичних реакцій на фоні цитостатичної терапії гострих лейкемій полягає у зниженні частоти і ступеню вираженості порушень печінкових показників, що характеризують розвиток гепатотоксичних реакцій. Попередження виникнення уражень печінки на фоні хіміотерапії дозволяє дотримуватись доз і інтервалів між введеннями цитостатичних препаратів, сприяючи збільшенню відсотка досягнення клініко-гематологічної ремісії і покращенню показників загальної і безрецидивної виживаності пацієнтів.

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