

Supplement №4 (151) 2024

ISSN 2786-6661eISSN 2786-667X

UDC: 378.6:61:001.891](477.411)(050)

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ
**УКРАЇНСЬКИЙ
НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ
МОЛОДІЖНИЙ
ЖУРНАЛ**

Видання індексується
в Google Scholar,
Index Copernicus, WorldCat OCLC

ISSN 2786-6661eISSN 2786-667X

Ministry of Health of Ukraine
Bogomolets National Medical University

THEORETICAL AND PRACTICAL
EDITION

**UKRAINIAN
SCIENTIFIC MEDICAL
YOUTH
JOURNAL**

Journal's indexing:
Google Scholar, Index Copernicus,
WorldCat OCLC

Засновник – Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця МОЗ України
Періодичність виходу 4 рази на рік.

Журнал внесено до переліку фахових видань.

Галузі наук: медичні, фармацевтичні.
(наказ МОН України 09.03.2016 №241)
Реєстраційне свідоцтво KB № 17028-5798ПР.
Рекомендовано Вченою Радою НМУ
імені О. О. Богомольця
(протокол №1 від 28.11.2024р.)

Усі права стосовно опублікованих статей
залишено за редакцією.
Відповідальність за добір та викладення фактів
у статтях несуть автори,
а за зміст рекламних матеріалів – рекламодавці.
Передрук можливий за згоди редакції
та з посиланням на джерело.
До друку приймаються наукові матеріали,
які відповідають вимогам до публікації
в даному виданні.

Founder – Bogomolets National Medical University
Ministry of Health of Ukraine

Publication frequency – 4 times a year.

The Journal is included in the list of professional
publications in Medical
and pharmaceutical Sciences

(order MES Ukraine 09.03.2016 № 241)
Registration Certificate KB № 17028-5798ПР.
Recommended by the Academic Council
of the Bogomolets National Medical University, Kyiv
(protocol №1 of 28.11.2024)

All rights concerning published articles are reserved
to the editorial board.

Responsibility for selection and presentation
of the facts in the articles is held by authors,
and of the content of advertising material –
by advertisers.

Reprint is possible with consent
of the editorial board and reference.
Research materials accepted
for publishing must meet
the publication requirements of this edition.

ПРОФІЛЬ БЕЗПЕКИ ІНГІБІТОРУ VCL-2 ВЕНЕТОКЛАКСУ У КОМБІНАЦІЇ З АЗАЦИТИДИНОМ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З РАНІШЕ НЕЛІКОВАНОЮ ГОСТРОЮ МІЄЛОЇДНОЮ ЛЕЙКЕМІЄЮ

Черевань М. С.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Лиманець Т. В.

Кафедра внутрішньої медицини №1

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Маслова Г. С.

Полтавський державний медичний університет

м. Полтава, Україна

Актуальність: лікування гострої мієлоїдної лейкемії (ГМЛ) у осіб похилого віку залишається надзвичайно складною проблемою через високу токсичність стандартної хіміотерапії (ХТ) та наявність численних супутніх захворювань у даної когорти пацієнтів. Застосування селективного низькомолекулярного інгібітору VCL2 венетоклаксу, який індукуює апоптоз у злоякісних бластних клітинах, дозволило досягти високої ефективності у лікуванні хворих на ГМЛ протягом останніх років, а порівняно нижча токсичність робить цей препарат перспективним для пацієнтів старше 60-ти років.

Мета роботи: вивчити профіль безпеки комбінації венетоклаксу з азацитидином у хворих похилого віку з раніше нелікованою ГМЛ шляхом оцінки характеру та частоти розвитку гемато- та гепатотоксичної дії препаратів у порівнянні із інтенсивною індукційною ХТ ідарубіцином з цитарабіном.

Матеріали і методи: дослідження було проведене на базі гематологічного відділення КП «ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського ПОР» та включало 23 пацієнта похилого віку із вперше діагностованою ГМЛ, із них 14 (60,9%) чоловіків та 9 (39,1%) жінок, середній вік хворих склав $69,8 \pm 1,85$ років. Залежно від призначеної схеми лікування хворі були розподілені на 2 групи: I (n=15) – хворі на ГМЛ, які отримували курс ХТ «7+3» з ідарубіцином та цитарабіном; II (n=8) – хворі на ГМЛ, яким було проведено новітню схему «7+7» з венетоклаксом та азацитидином.

Профіль безпеки проведених схем індукції ремісії вивчали за даними загального (концентрація гемоглобіну, рівень тромбоцитів та нейтрофілів) та біохімічного аналізів крові (рівень аланінамінотрансферази (АЛТ), аспаргатамінотрансферази (АСТ) та загального білірубину) до початку ХТ та після завершення блоку індукції ремісії. Ступінь токсичності оцінювали за шкалою Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) версія 4.02.

Результати: до проведення ХТ у пацієнтів I та II груп статистично значущої різниці досліджуваних показників не було зафіксовано.

Після блоку індукції ремісії цитостатичні анемія, тромбоцитопенія та нейтропенія ≥ 2 ступеню тяжкості у пацієнтів I групи спостерігалась відповідно у 4,8 (p<0,05), 2,9 (p<0,05) та 1,8 (p<0,03) рази частіше, ніж у пацієнтів II групи. Розвиток цитолітичного синдрому ураження печінки було зафіксовано частіше у хворих I групи, які отримували терапію ідарубіцином з цитарабіном: підвищення АЛТ ≥ 2 ст. тяжкості мало місце у 10 (66,7%) хворих I групи, проти 1 (12,5%) хворого II гр., p<0,02; АСТ ≥ 2 ст. тяжкості – у 6 (40%) хворих I гр., в той час як у жодного хворого II гр., які отримували лікування венетоклаксом з азацитидином підвищення АСТ не спостерігалось. Достовірної різниці між рівнями загального білірубину хворих обох груп після лікування зафіксовано не було.

Висновки: комбінація венетоклаксу з азацитидином для лікування ГМЛ у пацієнтів похилого віку є достовірною безпечнішою у порівнянні зі стандартною ХТ ідарубіцином з цитарабіном.

Ключові слова: гостра мієлоїдна лейкемія, венетоклакс, пацієнти похилого віку.