

Белинская М. К.

**РИСК-АДАПТИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА:
СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ИХ РЕАЛИЗАЦИЯ**

Научные руководители канд. мед. наук, доц. Курченкова В. И.

врач-гематолог Морозова О. М.

2-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», д. Боровляны

Актуальность. Хронический лимфолейкоз (ХЛЛ) – самый распространенный вид лейкозов у взрослых, лимфопролиферативное опухолевое заболевание кроветворной ткани, субстратом которого являются морфологически зрелые малые В-лимфоциты с характерным иммунофенотипом, которые, однако, функционально малоактивны и не способны к полноценному иммунному ответу. Заболеваемость ХЛЛ в европейских странах составляет 4:100.000 в год и непосредственно связана с возрастом. Так, у лиц старше 80 лет она составляет более 30:100.000 в год.

Цель: изучить современные возможности в лечении ХЛЛ в мире и в Республике Беларусь.

Материалы и методы. В ходе работы были изучены отечественные и зарубежные литературные источники, касающиеся проблемы персонализированного подхода к лечению ХЛЛ; были изучены карты пациентов с ХЛЛ, получавших новый препарат Газива (Обинутузумаб) на базе ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» («МНПЦХТиГ») начиная с февраля 2018 года. Был рассмотрен в аспекте персонализированного подхода к лечению ХЛЛ клинический случай пациента 59 лет, который с 2008 года получает уже третью линию терапии.

Результаты и их обсуждение. С учетом данных литературных источников и опыта ведения пациентов с ХЛЛ на базе ГУ «МНПЦХТиГ», в последние годы считается, что наибольшее прогностическое значение имеет не столько клиническая стадия заболевания по Rai и Binet, сколько новые прогностические маркеры, отражающие биологию опухолевых клеток: мутационный статус генов вариабельных тяжелых цепей иммуноглобулина, цитогенетические изменения, растворимая фракция CD23, уровни ЛДГ, β 2-микроглобулина, тимидин-киназы, которые могут не коррелировать с клинической стадией заболевания и, тем не менее, определять тактику ведения данных пациентов.

С февраля 2018 года в клиническую практику в РБ вошел новый препарат из группы моноклональных антител — Обинутузумаб (Газива), одобренный FDA в 2013 году для лечения ранее нелеченных пациентов с ХЛЛ в комбинации с хлорамбуцилом, и который представляет собой полностью гуманизированное моноклональное антитело, действующее на CD20 антиген лимфоидных клеток (пан-В-клеточный антиген).

Лечение Обинутузумабом получили 15 пациентов: 10 мужчин и 5 женщин в возрасте от 41 года до 72 лет. 6 первичных пациентов получали схемы в зависимости от возраста и соматического статуса: Газива в сочетании с Хлорамбуцилом или Бендамустином. В первой линии терапии общий ответ составил 83,3% (n=5) (полный + частичный ответ). Во второй линии — 62,5% (n=5).

Выводы. Основное внимание необходимо уделить правильному подбору протокола первой линии с учетом новых прогностических маркеров, что определяет продолжительность жизни пациентов. На сегодняшний день возможно использование таргетных препаратов не только у молодых пациентов, но и у пациентов старше 65 лет с сопутствующей патологией.