

*Котович А.В., Зданович П.А*

**МЕТА-АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ АКАЛАБРУТИНИБА  
ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кожанова И.Н.*

*Кафедра клинической фармакологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В настоящее время хронический лимфобластный лейкоз (ХЛЛ) остаётся актуальной проблемой в мире. Акалабрутиниб – это ингибитор тирозинкиназы Брутона 2-го поколения для лечения ХЛЛ. На территории Республики Беларусь был зарегистрирован в 2021 году (Калквенс®). Новизна препарата обуславливает актуальность систематизации проведённых крупных рандомизированных контролируемых исследований посвящённых эффективности данного препарата в сравнении со стандартной терапией.

**Цель:** проанализировать и систематизировать литературные данные об эффективности применения акалабрутиниба у пациентов с ХЛЛ в сравнении с другими препаратами.

**Материалы и методы.** В работу были включены данные рандомизированных контролируемых исследований (РКИ). Поиск исследований осуществлялся в базах данных PubMed (Medline), Scopus(Web of Science), Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), Embase, ClinicalTrials.gov, Elibrary и Реестра Республиканской научной медицинской библиотеки. Всего были проанализированы 1087 статей из которых 3 были включены в мета-анализ. Были проанализированы 3 показателя: общая выживаемость (ОВ), выживаемость без прогрессирования (ВБП) и объективный показатель ответа (ОПО). Критерии включения: возраст 18-86 лет, люди, принимающие монотерапию акалабрутиниба при ХЛЛ, люди принимающие другие группы препаратов (Идезалиб+Ритуксимаб, Бендамустин+Ритуксимаб, Ибрутиниб, Хлорамбуцил+ Обинитузумаб). Использован метод оценки рисков и шансов. Оценка гетерогенности проводилась с использованием показателей  $I^2$ ,  $Chi^2$  и  $Tau^2$ . Обработка данных осуществлялась в программе RevMen5 и Excel 2016.

**Результаты и их обсуждение.** Таким образом, в анализ были включены 3 исследования (Ghia 2020, Sharman 2020, Byrd 2021) с общим количеством участников 1354. Для анализа данных использовался метаанализ (Mantel-Haenszel). Первый исход – оценка ОВ. Отношение рисков(ОР) составило 1,34 (95% CI от 0,94 до 1,92). Таким образом, нету достоверных различий в отношении ОВ ( $p=0,66$ ), по сравнению с другими препаратами. Вторым исход – оценка ВБП. Отношение рисков (ОР) составило 2,83 (95% CI от 1,47 до 5,45), при  $p=0.002$ . Таким образом, акалбрутиниб статистически значимо повышает ВБП, по сравнению с другими режимами лечения. Третий исход – оценка ОПО. Отношение рисков (ОР) составило 1,39 (95% CI от 1,05 до 1,85), при  $p=0,02$ . Таким образом, акалабрутиниб имеет более высокий ОПО, по сравнению с другими схемами лечения.

**Выводы:** по результатам метаанализа следует, что акалабрутиниб не увеличивает общую выживаемость, по сравнению с другими режимами лечения. В отношении выживаемости без прогрессирования, акалабрутиниб показал большую эффективность по сравнению с другими препаратами. В отношении объективного показателя ответа опухоли на лечение, акалабрутиниб также показал более высокую статистическую эффективность, что однако должно требовать клинического подтверждения.