

*Завгородняя К. А, Марченко А. И.*

## **БЕЗРЕЦИДИВНАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ МИЕЛОИДНЫМ ЛЕЙКОЗОМ (ОМЛ) И ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ СМЕШАННОГО ФЕНОТИПА (ОЛСФ) В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

*Научные руководители канд.мед.наук, доц. Искров И. А., канд.мед.наук. Лендина И. Ю.*

*Кафедра клинической гематологии и трансфузиологии*

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

**Актуальность.** Соматические мутации генов NPM1, FLT3 и TP53 у пациентов с ОМЛ взрослого возраста являются одними из ключевых факторов прогнозирования выживаемости и качества ответа на терапию. Согласно классификации ELN 2022, изолированная мутация NPM1 является фактором благоприятного риска, сочетание мутации NPM1 с FLT3 или изолированная мутация FLT3 – промежуточного, изолированная мутация TP53 – неблагоприятного риска.

**Цель:** оценить результаты лечения взрослых пациентов с диагнозом ОМЛ в зависимости от молекулярно-генетического профиля.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное когортное исследование частоты распространённости соматических мутаций генов FLT3, NPM1, TP53 среди взрослых пациентов с диагнозом ОМЛ и проанализирована безрецидивная выживаемость пациентов за промежуток времени с 2021 года по 2023 год. Исследована группа пациентов, проходивших лечение в гематологическом отделении №3 ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии». Всего за период с 2021 года по 2023 год проанализировано 28 пациентов. Из них 19 мужчин, 9 женщин. Распределение пациентов на группы по морфологическому критерию (по FAB-классификации): ОМЛ М3 – 4 человека, ОМЛ М0-2, М4-5 <60 лет – 19 человек, ОМЛ М0-2, М4-5 >60 лет – 2 человека; ОМЛ с изменениями, связанными с миелодисплазией (ОМЛ МДС) >60 лет – 3 человека. В исследовании оценена безрецидивная выживаемость пациентов за период наблюдения по методу кривых Каплана-Майера.

**Результаты и их обсуждение.** В анализ данных безрецидивной выживаемости вошли 28 пациентов, которые прошли индукционный курс полихимиотерапии «7+3» с даунорубицином (90 мг/м<sup>2</sup>) и достигли клинико-гематологической ремиссии по результатам контрольной миелограммы.

В группе пациентов с ОМЛ М0-2, М4-5 <60 лет изолированная мутация гена FLT3 была обнаружена в 21% случаев (4 пациента), NPM1 - в 10,5% (2 пациента), TP53 - в 26,3% (5 пациентов), TP53+NPM1 – 5,2% (1 пациент). Пациенты без мутаций (7 пациентов) составили 36,8%. Из 2 пациентов ОМЛ М0-2, М4-5 >60 лет изолированная мутация FLT3 выявлена у 1 пациента и у 1 пациента выявлено 2 мутации из 3 (FLT3 и NPM1).

В ходе анализа частоты выявления мутаций в представленной выборке пациентов установлено, что в группе пациентов с ОМЛ М3 сочетание FLT3+TP53 и TP53+NPM1 встречаются с одинаковой частотой 25% (1 пациент и 1 пациент). Пациенты без мутаций составили 50% (2 пациента).

Среди 3 пациентов с ОМЛ-МДС изолированная мутация NPM1 была обнаружена у 1 пациента; у остальных 2 пациентов мутаций не обнаружено.

Медиана наблюдения составила 240,5 дней (7,89 месяцев). Медиана безрецидивной выживаемости для групп пациентов с изолированными мутациями FLT3 и TP53 составила 6 месяцев. Медиана не была достигнута в следующих группах: пациенты без мутаций NPM1, TP53 и FLT3, пациенты с 2 мутациями из 3 (FLT3+NPM1 – 1, TP53+NPM1 – 2, TP53+FLT3 – 1), пациенты с изолированной мутацией NPM1.

**Выводы.** Полученные результаты подтверждают значимость молекулярно-генетического профиля бластных клеток для прогнозирования безрецидивной выживаемости у пациентов. Наличие в геноме изолированных мутаций FLT3 и TP53 коррелирует с неблагоприятным прогнозом для пациентов с ОМЛ.