

РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К ТИРОЗИН–КИНАЗНЫМ ИНГИБИТОРАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЙДНОГО ЛЕЙКОЗА

Бобоназарова М.Н., Кенжаева С.А., Саноккулова Д.О.

Ташкентская Медицинская Академия

Актуальность. Согласно мировой статистике, заболеваемость лейкозом составляет 13,2 случая на 100 000 населения. Хронический миелоидный лейкоз, занимающий 3–е место среди распространенных заболеваний крови, составляет 15–20% всех лейкозов. Хотя лечение ХМЛ в основном проводится с помощью ингибиторов тирозинкиназы (иматиниб), существуют случаи, когда эффекты ТКИ не наблюдаются.^{1,2} Соответственно, одной из задач современной онкогематологии является определение роли генетических вариаций в патогенезе и клинической картине злокачественных гематологических опухолей, а также разработка мер, направленных на их профилактику и лечение.

Цель. Целями исследования являются анализ механизма возникновения клинических и лабораторных изменений у пациентов с хронической миелоидной лейкоемией и динамики лечения заболевания, анализ клинического течения ХМЛ у различных пациентов на основе историй болезни и наблюдение за причинами резистентности к ингибиторам тирозинкиназы при лечении ХМЛ.

Методы исследования. Объектом исследования послужили истории болезни 21 пациента в возрасте 35–60 лет, проходивших лечение от ХМЛ в 2022 году в Республиканском центре гематологии. Из них 12 (57%) были женщины, 9 (43%) – мужчины. Все пациенты находились в хронической стадии заболевания. Все они в период лечения получали ИТК. В исследовании был проведен статистический анализ основных количественных показателей клинических и гематологических анализов пациентов. Результаты общего анализа крови и лабораторного анализа миелограммы костного мозга, молекулярно–генетических (ПЦР) и цитогенетических тестов для определения генетического статуса были ретроспективно изучены.

Результаты и их обсуждение. До лечения ингибитором тирозинкиназы (ИТК) у пациентов наблюдались следующие симптомы: потеря массы тела (у 38% пациентов), повышение температуры тела (33,3%), спленомегалия (80,9%), гепатомегалия (66,6%), слабость (100%), обильное потоотделение (100%), головокружение (28,5%), шум в ушах (19%), одышка (19%), учащенное сердцебиение (14%), боль под левым ребром (85,7%). В молекулярно–генетических тестах у всех пациентов были обнаружены Ph–хромосома и ген BCR–ABL. Все пациенты получали препарат Гливек (иматиниб 50 мг), через 6 месяцев у 18 пациентов (86%) наблюдалось полное исчезновение симптомов. У 3 (14%) пациентов в анализах крови и костного мозга сохранялись клинические признаки и изменения, характерные для ХМЛ. Это состояние характеризуется формированием резистентности к иматинибу и появлением

аномальных осей связи между клетками ЦМЛ и эндотелием синусоидных капилляров.

Выводы. В настоящее время одним из основных препятствий в лечении лейкозов является чрезмерное выделение гемопоэтических клеток из костного мозга и их инвазия в различные ткани/органы. Важно изучить потенциальную роль клеток синусоидального эндотелия костного мозга в высвобождении гемопоэтических клеток и их генетических изменений при ХМЛ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Guilhot, J. Resistance to tyrosine kinase inhibitors in chronic myeloid leukemia. *Hematology*. / J. Guilhot, J. Cortes // *Oncology Clinics of North America* – 2017. – Vol. 31(4). – P. 741–756.

2. Bhatia, R. Genetic and epigenetic factors in the pathogenesis of chronic myelogenous leukemia. / R. Bhatia, J.F. Apperley // *Leukemia*. – 2015. – Vol. 29(10). – P. 2053–2060.

ПОКАЗАНИЯ И ГРАНИЦЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ ВСЛЕДСТВИЕ ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Бойко С.Л.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Стандартом лечения пациентов с психическими и поведенческими расстройствами является комплексный подход, который включает медикаментозное лечение, психологическую помощь и реабилитацию. Развитие концепции психологической помощи по-новому ставит вопрос о месте и роли психологов в деятельности психиатрических учреждений.

Цель: разработка показаний и противопоказаний для применения методов психологической помощи пациентам с инвалидностью вследствие психических и поведенческих расстройств.

Методы исследования. В соответствии с рекомендациями ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (2018), на основании Клинического протокола оказания медицинской реабилитации пациентам с психическими и поведенческими расстройствами в организациях здравоохранения (2017), приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.06.2018 № 662 «Об утверждении примерного перечня методов и методик оказания психологической помощи, рекомендуемых к применению в государственных организациях здравоохранения», разработаны показания и границы применения методов психологической помощи пациентам с инвалидностью вследствие психических и поведенческих расстройств.