

факторів, що характеризують реактивність мікрооточення (склад реактивного інфільтрату, його кількісні та якісні характеристики, експресія активаційних антигенів тощо); показники ефективності взаємодії пухлини з клітинними елементами, що її оточує (рівень показників експресії цитокінів, хемокінів, адгезії); комплекс параметрів, які характеризують загальний стан природної та специфічної ланок імунної системи хворих на ЛГМ.

Наприкінці можна стверджувати, що організація фармацевтичного забезпечення хворих на ЛГМ є складним питанням. Актуальним напрямком досліджень є подальший пошук та вивчення прогностичних факторів, які дозволять не тільки вибудувати правильну тактику лікування ЛГМ, а й організувати раціональні моделі їх фармацевтичного забезпечення за умов існуючого ресурсного забезпечення охорони здоров'я.

## **ОРГАНІЗАЦІЯ ЕФЕКТИВНОЇ ХІМІОТЕРАПІЇ ГОСТРИХ ЛЕЙКОЗІВ ЯК ВАЖЛИВИЙ НАПРЯМОК ЛІКУВАННЯ ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ**

Цурікова О. В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна  
zurikova2008@gmail.com

Сучасна онкогематологія є однією з найбільш динамічних галузей медицини, яка в останній час стало активно розвиватися за широким спектром напрямків. Це й вивчення в імуногематології, сфері практичного використання цитокінів тощо. Рівень ефективності лікування хворих на гострі лейкози з кожним роком зростає, при цьому питання організації раціонального використання протипухлинних препаратів (ПП) залишається досить відкритим. За даними Національного канцер-реєстру гострі лейкози займають домінуючі позиції в структурі онкопатологій у хворих до 17 років,

а щорічно кількість таких пацієнтів в Україні зростає. Тому аналіз досвіду організації ефективної хіміотерапії (ХТ) гострих лейкозів є актуальним.

**Мета дослідження** полягала в аналізі сучасного досвіду в організації ефективної ХТ хворим на гострі форми лейкозу в світі та в Україні.

**Результати дослідження.** Систематизація даних спеціальної літератури дозволила констатувати про наступне. Класичні підходи до організації ефективної ХТ гострих форм лейкозів базуються на таких принципах: тривалість та інтенсифікація терапії на всіх етапах розвитку хвороби; чітке дотримання доз, комбінації препаратів і термінів їх вживання відповідно до вимог протоколів лікування; комбінація цитостатичних препаратів з метою синхронізації механізму дії лікарських засобів (ЛЗ) із фазами мітотичного циклу лейкозних клітин (призначення ЛЗ різної фазової циклоспецифічності з нециклоспецифічними препаратами, що сприяє охопленню значної кількості лейкозних клітин); дотримання циклічності та переривчастості в застосуванні ПП; своєчасне усунення побічних дій та ускладнень від призначень цитостатиків.

На даний час, верстовим каменем для сучасної онкогематології стала високодозова ХТ з автота алотрансплантацією кісткового мозку або стовбурових гемопоетичних клітин периферичної крові. ХТ здійснюється у декілька етапів: індукція ремісії, що спрямована на максимальне зниження кількості лейкозних клітин (інтенсивні курси поліхіміотерапії протягом 4-6 тижнів); консолідація (застосування в період ремісії двох-трьох курсів інтенсивної терапії за схемами, що використовувалися для індукції повної ремісії) або інтенсифікація ремісії (використання більш активних, з терапевтичного погляду, схем хіміотерапії) та санація мозкових оболонок (краніоспінальне опромінювання та інтралюмбальне введення цитостатиків); підтримувальна або протирецидивна терапія (використання 3-6-тижневих курсів монохіміотерапії протягом усього періоду ремісії під контролем гематологічних показників); реіндукція ремісії (досягається завдяки застосуванню коротких курсів інтенсивної поліхіміотерапії в період ремісії).

Відповідно до сучасних вимог онкогематології більшість існуючих протоколів лікування гострих лейкозів базується на принципах інтенсивної ініціальної ХТ, що здійснюється з метою максимального знищення пулу лейкемічних клітин за умов корекції наслідків формування лікарської резистентності та проведення інтенсивної профілактики нейролейкемії. В Україні лікування хворих на лейкози здійснюється за протоколами, що затверджені наказами МОЗ України від 30.06.2010 р. № 647 за спеціальністю «Гематологія» і наказом МОЗ України від 20. 07.2005 р. № 364 за спеціальністю «Дитяча гематологія». Тактика лікування дорослих хворих полягає в індукції ремісії, консолідації, підтримувальної терапії, профілактиці нейролейкемії.

В заключенні можна стверджувати, що тяжкість патологічного процесу при гострих лейкозах та серйозні побічні дії ПП обумовлюють необхідність проведення значного обсягу лікувальних заходів (терапії прикриття). Ці заходи складаються з трансфузійної замісної терапії, дезінтоксикаційного лікування, імунотерапії, лікування інфекційних ускладнень, профілактика та лікування нейролейкемії.