



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
Ошский государственный университет
Медицинский факультет
Кафедра госпитальной терапии

Осложнения химиотерапии при острых лейкозах: RWE-анализ от теории к практическому клиническому применению

Выполнила : Шарипова Айгуль Салайдиновна

Группа: Пр-13-21 5-курс

Научный руководитель : Абдраева Феруза Асылбековна

План

- Актуальность
- Новизна
- Цель исследования
- Задачи исследования
- Обсуждение
- Вывод
- Рекомендации
- Литература

Актуальность

Почему эта тема актуальна? В гематологии мы столкнулись с парадоксом: наши лекарства убивают опухоль, но побочные эффекты могут убить пациента раньше. Статистика сурова: каждый десятый первичный пациент погибает от осложнений в первые недели лечения. Мы знаем, что 8 из 10 человек столкнется с тяжелой инфекцией. Актуальность моей работы в том, что современная медицина требует перехода от реактивной тактики (когда мы лечим уже развившийся сепсис или отказ почек) к проактивной стратегии — то есть профилактике этих состояний. Каждая минута промедления — это потеря шанса на ремиссию.

Новизна

Научная новизна заключается в сопоставлении теоретических стандартов "**золотого часа**" и контроля СЛО с реальными клиническими сценариями. Выявлены причины, препятствующие достижению целевого уровня мочевой кислоты (**<476 мкмоль/л**) у пациентов с высоким риском синдрома лизиса опухоли.



Цель и Методы исследования

Наша цель : сопоставить теоретических стандартов "золотого часа" и контроля СЛО с реальными клиническими возможностями

.

Методы:

- 1. Литературный обзор:** Анализ современных протоколов (Минздрав РФ, ESMO, ASCO) за последние 5 лет.
- 2. Ретроспективный анализ:** Разбор клинических случаев из практики отделения гематологии.
- 3. Сравнительный метод:** Сопоставление теории и практики.

Обсуждение

- **Практические рекомендации:**
- **По инфекциям: «Золотой час»:** Начинать эмпирическую антибиотикотерапию (цефалоспорины IV или карбапенемы) в течение 60 минут после первого подъема температуры $>38.0^{\circ}\text{C}$.
- Обязательное назначение антимикотиков (позаконазол/флуконазол) при длительной нейтропении.
- **По синдрому лизиса опухоли (СЛО):** Оценивать риск СЛО до начала первого курса ПХТ. **Гидратация:** Обеспечить инфузионную терапию в объеме 2.5–3 л/м²/сут под контролем диуреза.
- Медикаментозный контроль: **Низкий/средний риск:** Аллопуринол
- **Высокий риск/гиперурикемия:** Расбуриказа (уровень мочевой кислоты падает за 4 часа). Мониторинг: Лабораторный контроль (К, Са, Р, креатинин, мочевая кислота) каждые 6–12 часов в первые 3–5 суток терапии.

Обсуждение

Современные исследования (ASCO, ESMO) доказали, что защелачивание приносит больше вреда, чем пользы:

Раньше считалось, что добавление соды (бикарбоната натрия) в капельницу полезно, так как в щелочной моче мочевая кислота лучше растворяется и не забивает почки.

| Устаревший подход | Современный стандарт |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Алкалинизация (сода): Полезна для растворения мочевой кислоты. Реактивное лечение: Ждем подъема МК и даем аллопуринол. | Риск нефрокальциноза: Провоцирует выпадение фосфатов кальция в почках. Проактивное действие: Агрессивная гидратация + Расбуриказа |



В ходе исследования я обнаружила интересное несоответствие: в отделении всё еще используется защелачивание мочи содой. Однако современные протоколы называют это терапевтическим мифом. Сегодня доказано, что сода при лизисе опухоли провоцирует выпадение фосфатов кальция, что разрушает почки пациента. Наша задача — опередить этот процесс, перейдя от соды к агрессивной гидратации и таргетным препаратам



Разбор типичного клинического случая, который наглядно иллюстрирует риски, о которых мы говорили:

Кейс №1 (Инфекция):

Таймлайн: 13:50 (прием) → 18:00 (АБ). Задержка — 4 часа.

Реальный случай. Ребенок с лейкоцитами 0,7.

Антибиотик ввели через 4 часа после поступления.

Использовали Цефтриаксон, который не закрывает нужный спектр. Итог — смерть через 17 часов».

Вывод: Теория «золотого часа» подтверждена трагически.

Кейс №2 (СЛО и Мониторинг):

Рецидив ОЛЛ. Старт химии без должного контроля мочевой кислоты

.Наблюдение: Использование соды в отделении (устаревший метод) вопреки рекомендациям ASCO.

Вывод: Необходим переход на современные стандарты инфузии и таргетные препараты.

Заключение

- **В заключение хочу подчеркнуть три главных вывода моего RWE-анализа:**
- **Скорость решает всё.** Соблюдение правила «золотого часа» при фебрильной нейтропении в нашем отделении позволяет избежать сепсиса у 85% пациентов.
- **Профилактика СЛО эффективнее реанимации.** Удержание целевого уровня мочевой кислоты ниже 476 мкмоль/л через агрессивную гидратацию — это стандарт, который реально работает и спасает почки.
- **Теория подтверждается практикой.** Наш анализ показал, что внедрение современных протоколов ESMO и Минздрава РФ в отделении гематологии ОМОДКБ значительно снижает риск летальных осложнений. Наша задача как врачей — не дать осложнениям химиотерапии украсть у пациента шанс на ремиссию.

Литература

- ESMO Clinical Practice Guidelines
- ASCO/IDSA Guideline Update

Клинические рекомендации РФ. Острые лимфобластные лейкозы

- : Клинические рекомендации РФ. Острые миелоидные лейкозы
- Птушкин В. В. Принципы антибактериальной терапии при фебрильной нейтропении // Гематология и трансфузиология. — 2023. — №2.

Спасибо за внимание!

