**Кисельова Олена Анатоліївна. Прогнозування виникнення та моніторинг перебігу нейролейкемії у хворих на гостру лейкемію. : Дис... канд. наук: 14.01.31 - 2008.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| ***Кисельова О.А.****Прогнозування виникнення та моніторинг перебігу нейролейкемії у хворих на гостру лейкемію. – Рукопис.*Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.31 – гематологія та трансфузіологія.– Державна установа “Інститут гематології та трансфузіології АМН України”, Київ, 2008.В дисертації досліджені основні клініко-лабораторні дані хворих на ГЛЛ та ГМЛ як без клінічних та лабораторних ознак нейролейкемії, так і з нейрорецидивом. Проведено дослідження динаміки вмісту ТК у СМР та сироватці крові пацієнтів, встановлено корелятивний зв’язок між клініко-гематологічними особливостями гострої лейкемії, вмістом ТК у СМР, сироватці крові хворих на ГЛЛ та ГМЛ на різних стадіях захворювання. Обґрунтовано доцільність та надійність використання додаткових критеріїв прогнозу виникнення та перебігу нейролейкемії, розроблених на підставі дослідження динаміки вмісту ТК у сироватці крові та СМР дорослих хворих на ГМЛ та ГЛЛ. Зурахуванням запропонованих прогностичних критеріїв розроблено схеми спостереження за процесом перебігу змін у ЦНС хворих на гострі лейкемії, що створює додаткові можливості для корекції лікувальної тактики. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. В дисертації узагальнено результати проведеного паралельного дослідження динаміки вмісту ТК у сироватці крові та СМР пацієнтів з гострою лейкемією на різних стадіях патологічного процесу. На цій основі запропоновано додаткові критерії моніторингу перебігу захворювання, що є подальшим внеском у вирішення проблеми прогнозування виникнення його ускладнень, зокрема, нейролейкемії та індивідуалізації схем лікування і профілактики.
2. За вмістом ТК у сироватці крові пацієнтів із ГЛЛ визначено ризик розвитку ускладнень:
	* до групи із сприятливим прогнозом перебігу захворювання відносяться особи, котрі досягли клініко-гематологічної ремісії, вміст ТК у сироватці крові яких зменшується до значень, що не перевищують граничні (5,0-9,0 Од/л) після завершення курсу індукції ремісії з подальшою їх повною нормалізацією (<5,0 Од/л);
	* до групи середнього ризику належать особи, які досягли клініко-гематологічної ремісії, із вмістом ТК у сироватці крові, що має стійку тенденцію до зниження протягом всього періоду індукційної хіміотерапії, проте залишається досить високим (10,0 Од/л) після її завершення;
	* доведено, що підвищення ініціального вмісту ТК у сироватці крові пацієнтів із ГЛЛ 20,0 Од/л є ознакою несприятливого прогнозу та свідчить про високу вірогідність розвитку первинної резистентності до індукційної хіміотерапії;
	* стабільне підвищення вмісту ТК у сироватці крові хворих на ГЛЛ в період ремісії (10,0 Од/л) прогнозує розвиток рецидиву захворювання (однак не дає підстав прогнозувати його характер – кістково-мозковий рецидив, нейрорецидив, комбінований рецидив, тощо).
3. Встановлено, що збільшення вмісту ТК у СМР на початку захворювання (20,0 Од/л) може бути додатковим підтвердженням діагнозу нейролейкемії (разом із цитологічним дослідженням ліквору та КТ/МРТ головного мозку).
4. Запропоновано вважати додатковим фактором ризику розвитку нейрорецидиву збільшення ініціального вмісту ТК у СМР пацієнтів із ГЛЛ (15,0 Од/л) або стійке зростання вмісту ТК у СМР пацієнтів у період ремісії (10,0 Од/л).
5. При підвищенні ініціального вмісту ТК у СМР хворих на ГМЛ (15,0 Од/л) або у випадку стабільного підвищення вмісту ТК у СМР та сироватці крові в період ремісії (>15,0 Од/л) доцільним є інтенсифікація терапії з метою попередження виникнення нейрорецидиву.
6. На підставі запропонованих критеріїв діагностики та прогнозу виникнення нейролейкемії розроблено схеми спостереження за процесом перебігу змін у ЦНС, що передбачають визначення вмісту ТК у сироватці крові та СМР пацієнтів, хворих на гострі лейкемії, на початку захворювання, в період індукції і консолідації ремісії, в ремісії та під час рецидиву (нейрорецидиву) захворювання.
 |

 |