

Богуш З. Ф., Амвросьева Т. В., Поклонская Н. В.

**НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ
ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ
У ДЕТЕЙ-РЕЦИПИЕНТОВ ПОЧКИ**

*Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии,
г. Минск, Республика Беларусь*

В течение последних лет медицина детского возраста активно развивается. Однако, несмотря на успехи в оказании специализированной медицинской помощи детям в урологии и нефрологии, число педиатрических пациентов с терминальными стадиями хронических болезней почек неуклонно растет. Их количество в мире колеблется от 5 до 14 человек на 1 миллион населения в год. В настоящее время в нашей стране выполняется порядка 12-19 операций по пересадке почки детям в год. Результаты трансплантации в последнее время значи-

тельно улучшились за счет разработки новых протоколов иммуносупрессии, которые позволяют снизить количество случаев острого отторжения трансплантационного органа. Вместе с тем на этом благоприятном фоне негативное значение приобретают посттрансплантационные инфекции. По литературным данным у детей в послеоперационном периоде имеет место развитие достаточно широкого ряда инфекций, возбудителями которых являются цитомегаловирус (ЦМВ), вирус Эпштейна-Барр (ВЭБ), вирус простого герпеса 1 и 2 типов, вирус герпеса человека 6 типа (ВГЧ 6), парвовирус В19 (ПВ В19), полиомавирусы (ВК и JC вирусы), аденовирус (АдВ), Варицелла Зостер вирус, вирусы гриппа А и В, вирусы гепатитов А, В, С. По современным представлениям к доминирующим возбудителям наиболее тяжелых и сложно поддающихся лечению посттрансплантационных осложнений относятся ЦМВ, ВЭБ и ВК вирус. Согласно результатам зарубежных исследователей в средне-отдаленные сроки после трансплантации независимо от способа антивирусной профилактики ЦМВ инфекция развивается у 14-20% реципиентов почки детского возраста, из них до 5% погибают [1]. ВК-виремия наблюдается у 16-28% пациентов, что неизбежно ведет к потере аллогraftа [2, 3]. Посттрансплантационные лимфопролиферативные заболевания, вызванные ВЭБ, регистрируются у 1,2-7% пациентов детского возраста [4].

Хотя в настоящее время происходит активное накопление экспериментальных данных относительно полиомавирусной инфекции при пересадке почки, значение ее для реципиентов детского возраста выяснено далеко не полностью. Аналогичная ситуация имеет место в отношении инфекций, связанных с ВГЧ 6 и 7 типов. Изучение их вклада в развитие вирусных посттрансплантационных осложнений имеет особую клиническую значимость, так как в отношении большинства возбудителей герпетического ряда разработаны и успешно применяются препараты этиотропной терапии, которые могут быть включены в лечебные и профилактические схемы ведения реципиентов. Существует также ряд лекарственных средств, эффективных в отношении ВК вирусной инфекции и инфекции, вызванной ПВ В19. Кроме того, одним из известных подходов снижения ВК вирусной нагрузки является коррекция схем применения иммуносупрессантов (уменьшение доз, замена на другие препараты). При этом важно отметить, что раннее назначение специфического антивирусного лечения или своевременная коррекция иммуносупрессивной терапии в посттрансплантационном периоде должны основываться на результатах вирусологического обследования пациентов по выявлению диагностически значимых маркеров инфекции. Наиболее информативными для этих целей являются генодиагностические исследования, позволяющие не только выявить активную вирусную инфекцию (путем детекции генетического материала возбудителя в сыворотке крови методом полимеразной цепной реакции), но и определить вирусную нагрузку, а затем проследить динамику ее количественного изменения под действием антивирусной и корректирующей терапии.

Как и в других странах мира, отечественное практическое здравоохранение испытывает реальные трудности в осуществлении диагностических исследований на предмет своевременной индикации и идентификации потенциальных возбудителей оппортунистических вирусных инфекций, которые должны регла-

ментироваться соответствующими инструкциями. Имеющийся в настоящее время клинический протокол трансплантации почки, хотя и содержит ряд пунктов, касающихся диагностики отдельных вирусных инфекций, является далеко несовершенным. Он не позволяет практическим специалистам осуществлять вирусологическое обследование детей - доноров и реципиентов на современном уровне с учетом всего спектра возможных возбудителей. В частности, в нем отсутствуют исследования на маркеры таких актуальных вирусных патогенов как ВГЧ 6 и 7 типов, ВК и JC полиомавирусы, АдВ. В нем также не изложен четкий порядок, частота, рекомендуемые методы и показания для осуществления вирусологического обследования детей-реципиентов. Отсутствует раздел по оценке полученных лабораторных данных, что очень важно для назначения адекватной терапии и анализа ее эффективности.

По результатам наших собственных пилотных исследований ПВИ у реципиентов почки детского возраста (n=42) в разные сроки после трансплантации выявлялась у 16,7% из числа обследованных, при этом ВК полиомавирусная инфекция отмечалась у 7,1% детей, JC полиомавирусная инфекция – у 11,9%.

До настоящего времени научно-исследовательские работы по обсуждаемой проблеме в отношении детей-реципиентов почки в нашей стране не проводились. Практическое решение вопроса оперативной индикации и идентификации вирусных осложнений у детей после трансплантации почки несомненно приведет к существенному снижению риска возникновения нежелательных посттрансплантационных вирусных осложнений, снизит расходы на их лечение, сократит сроки пребывания реципиентов детского возраста в стационаре и улучшит качество их жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Baldanti, F.* Monitoring human cytomegalovirus infection in transplant recipients / F. Baldanti, D. Lilleri, G. Gerna // *J. Clin. Virol.* 2008. Vol. 41. P. 237-241.
2. *The decade of polyomavirus BK-associated nephropathy: state of affairs* / E. Ramos [et al.] // *Transplantation.* 2009. Vol. 87, N 5. P. 621-630.
3. *Progressive multifocal leukoencephalopathy with gastrointestinal disease in a pediatric kidney transplant recipient* / M.T. Burke [et al.] // *Pediatr. Transplant.* 2013. Vol. 17, N 5. P. 119-124.
4. *Differentiation of EBV-induced post-transplant Hodgkin lymphoma from Hodgkin-like post-transplant lymphoproliferative disease* / J.C. Rohr [et al.] // *Pediatr. Transplant.* 2008. Vol. 12, N 4. P. 426-431.