

## **О посттрансплантационном лимфопролиферативном синдроме. Обзор литературы. Случаи из практики**

*Гейкер Владислав Романович*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Романова Оксана Николаевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Посттрансплантационный лимфопролиферативный синдром (ПТЛС) представляет собой неконтролируемую пролиферацию клеток лимфоидного ряда, возникающую после трансплантации органов и тканей у реципиентов в результате иммуносупрессии. Все лимфомы, возникающие у пациентов, получающих иммуносупрессивную терапию вследствие трансплантации, считаются ПТЛС. У реципиентов внутренних органов риск развития лимфом примерно в 10 раз выше в сравнении с общей популяцией. Заболеваемость ПТЛС у них достигает 20%. ПТЛС является одним из наиболее серьезных осложнений трансплантации. До 2000 года летальность пациентов с синдромом достигала 80%. С введением новых подходов к ведению пациентов и диагностике ВЭБ-инфекции и ПТЛС, включающие использование мониторинга с помощью ПЦР, упреждающую терапию и своевременное лечение ритуксимабом, были достигнуты значительные улучшения в результатах. Однако до сих пор летальный исход наступает у трети пациентов.

### **Цель исследования**

Цель данной работы – осветить проблему лимфопролиферативного синдрома у пациентов после трансплантации органов и тканей, привести современные данные о подходах к терапии синдрома, а также привести пример своих клинических наблюдений.

### **Материалы и методы**

Проведен анализ научных статей с использованием сервера PubMed по ключевым словам «Epstein-Barr virus related post transplantation lymphoproliferative disorder», «Epstein-Barr virus infection» за 2015-2017 гг. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 3 стационарных пациентов, находившихся в ОЗ «ДИКБ» г. Минска с диагнозом «ВЭБ-ассоциированный посттрансплантационный лимфопролиферативный синдром» после трансплантации печени.

### **Результаты**

Приведены современные данные об эпидемиологии, патофизиологии процесса, клинических проявлениях, критериях постановки диагноза и стратегиях терапии заболевания. Описанные собственные клинические наблюдения говорят в пользу того, что в выборе стратегии терапии синдрома необходимо использовать оценку иммунитета пациента. Так, при адекватном количестве лимфоцитов, снижение иммуносупрессивной нагрузки приводит к элиминации ВЭБ и благоприятному исходу.

### **Выводы**

1) Проблема ПТЛС остается до конца не изученной, остаются открытыми вопросы ранней диагностики синдрома, выбора терапии, времени ее начала. 2) Благоприятный исход заболевания зависит от полноценности иммунитета пациента, который необходимо оценивать при выборе тактики терапии: при уровне лимфоцитов >1000 кл/мкл, снижение интенсивности иммуносупрессии приведет к благоприятному исходу.