

*Климкович С. М.*

## **ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У РЕЦИПИЕНТОВ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК С ОСТРЫМИ ЛЕЙКОЗАМИ**

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Романова О. Н.,*

*канд. мед. наук, доц. Мигаль Н. В.*

*Кафедра детских инфекционных болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, Республиканский научно-практический центр детской онкологии, гематологии и иммунологии, г. Минск*

**Актуальность.** Активация латентной цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ) у пациентов после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (алло-ТГСК) является наиболее актуальной проблемой. Это связано с высоким риском развития потенциально опасных для жизни манифестных форм инфекции (цитомегаловирусная болезнь (ЦМВ-болезнь)) на фоне увеличения иммуносупрессии. По данным литературы частота реактивации ЦМВИ после алло-ТГСК составляет 50-70%, частота ЦМВ - болезни - от 5% до 20-30%.

**Цель:** изучить клинко-лабораторные особенности реактивации ЦМВИ после алло-ТГСК у детей и молодых взрослых с острыми лейкозами.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного больного 28 детей и молодых взрослых (18 - 29 лет), перенесших 29 алло-ТГСК по поводу острого лейкоза (1 пациент перенес повторную в связи с недостаточностью трансплантата) на базе ГУ «РНПЦ ДОГИ» с сентября 2018 г. по сентябрь 2020 г. Медиана возраста - 14,0 (2...29) лет. Перед алло-ТГСК проводился комплекс вирусологических исследований: донорам определяли антитела (АТ) класса G (Ig G) к ЦМВ, реципиентам — АТ к ЦМВ IgG, М к ЦМВ и ДНК ЦМВ методом ПЦР. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью непараметрических методов статистики с использованием программного обеспечения Statistica 10.0. Различия считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Частота реактивации ЦМВИ составила 38% (n=11) с медианой реактивации + 60 дней. Наибольшая частота – 55,5% (n=5) была выявлена при использовании гаплоидентичного донора. Частота реактивации при родственной и неродственной алло-ТГСК была сравнима и составила 20,0% (n=1) и 35,7% (n=5) соответственно. Наиболее уязвимым периодом реактивации ЦМВИ независимо от вида алло-ТГСК стал 1-й месяц (63,6% всех случаев). Упреждающую терапию ганцикловиром (5 мг/кг в сутки) получили все пациенты с установленной ДНК-емией (n=11). На фоне упреждающей терапии ЦМВ-болезнь развилась у 5 реципиентов (45%), частота ЦМВ-болезни в общей когорте – 17%; с медианой развития +54 дня. В клинике ЦМВ-болезни преобладали: гепатит, колит, панцитопения. Медиана наблюдения за пациентами составила 387 дней. Было зарегистрировано 3 рецидива (1 – в группе с ЦМВ-реактивацией и 2 – без реактивации). Доля летальных случаев – 17% (3 – в группе с ЦМВ-реактивацией, 2 – без реактивации). Статистически значимых различий в частоте возникновения событий (рецидив/летальный исход) в группах выявлено не было ( $p > 0,05$ ).

**Выводы.** Активация латентной ЦМВИ происходит в 38% случаев у детей и молодых взрослых, получивших алло-ТГСК, в период выраженного угнетения иммунитета (1-2 месяца после трансплантации). Риск реактивации инфекции увеличивается с возрастом, при использовании гаплоидентичного донора, при наличии ЦМВ-статуса донора и реципиента «Д-/Р+». Риск ЦМВ-болезни в группе ЦМВ-позитивных реципиентов в раннем посттрансплантационном периоде увеличивается при развитии у них клинически значимой (2-4 степени) ОРТПХ. Развитие ЦМВ-болезни происходит в 17% случаев с преобладанием в клинике панцитопении, колита, гепатита. Достоверных данных о влиянии реактивации ЦМВИ на исход трансплантации получено не было, что может быть связано с малым числом наблюдений.