

Зборовская Д.К.

СТРУКТУРА И ЧАСТОТА ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ У ДОНОРОВ ПРИ СТИМУЛИРОВАННОМ ГРАНУЛОЦИТАФЕРЕЗЕ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Шенец С. Г.

2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Особые требования к донорам гранулоцитов связаны с предварительной стимуляцией донора колониестимулирующим фактором, продолжительной по времени процедурой донации, введением антикоагулянта. В связи с этим оценка побочных эффектов, вызванных гранулоцитаферезом, важна как для здоровья доноров, так и для возможности применения донорских гранулоцитов в лечении детей с выраженной нейтропенией (в частности, детей с онкогематологическими заболеваниями).

Цель: изучить структуру и частоту встречаемости побочных эффектов при донорстве гранулоцитов.

Материалы и методы. В исследование включены данные анкетирования 51 донора гранулоцитов (49 мужчин и 2 женщин), проходивших процедуру гранулоцитафереза на базе РНПЦ детской онкологии, гематологии и иммунологии. Медиана возраста доноров составила 37 лет. Анкета была разработана нами с учетом наиболее часто встречающихся симптомов, наблюдаемых при стимуляции гранулоцитопоэза. Донорам было предложено оценить тяжесть и длительность симптомов, ответить на вопрос о планах последующих донаций. Анкетирование доноров гранулоцитов с оценкой нежелательных проявлений в Республике Беларусь проведено впервые.

Результаты и их обсуждение. На наличие побочных эффектов указали 28 доноров (54,9%), у 16 чел. (31,4%) имелось 2 и более симптома. У 19 доноров (37,3%) длительность симптомов сохранялась 2 и более дня. В анализируемой группе 12 доноров (23,5%) указали в анкете, что не будут больше сдавать гранулоциты.

Встречаемость симптомов отмечалась во всех возрастных группах. Так, в возрасте 20-29 лет, симптомы отметили 6 чел. (60%), в группе 30-39 лет – 11 чел. (50%), в возрасте 40-49 лет – 8 чел. (61,5%) и старше 50 лет – 3 чел. (50%). Легкая степень побочных эффектов (1-4 балла) отмечалась у 17 доноров (61%), умеренная (5-7 баллов) у 10 доноров (36%) и тяжелая (8-10 баллов) у одного донора (3%). Обе женщины указали на наличие легких симптомов.

В структуре побочных эффектов озноб отмечался у 2 доноров (4,3%), головокружение у 2 доноров (4,3%), ломота и боли в костях у 17 доноров (37%), мышечные боли у 10 доноров (21,7%), слабость у 9 доноров (19,6%), гипертермия у 3 доноров (6,5%) и другие симптомы у 3 доноров (6,5%).

Из 11 человек с умеренными и выраженными побочными эффектами 6 доноров отказались в дальнейшем сдавать гранулоциты (54,5%), что было достоверно выше, чем в группе с легкими проявлениями симптомов и без них – 6 из 40 человек (15%), $p=0,006$. Также частота отказов от последующих донаций гранулоцитов была выше среди доноров, отметивших 2 и более симптома – у 7 из 16 человек (43,4%), по сравнению с 5 из 35 человек (14,3%) с одним или без симптомов $p=0,02$.

Результаты проведенного анкетирования показали, что каждый второй донор гранулоцитов испытывает неприятные симптомы во время мобилизации клеток, у каждого третьего встречаются 2 и более симптомов, практически каждый четвертый не желает повторно сдавать гранулоциты. Отказ сдавать гранулоциты в последующем достоверно чаще встречался среди доноров с умеренными и выраженными симптомами и среди отметивших 2 и более симптома.

Выводы: переносимость режима стимуляции гранулоцитопоэза имеет индивидуальные отличия, появление негативных симптомов у доноров сказывается на их готовности сдавать гранулоциты в последующем, что свидетельствует о необходимости совершенствования протокола мобилизации клеток и сопроводительной терапии.