

ПРИМЕНЕНИЕ ГРАНУЛОЦИТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Гущина Л.М.¹, Кирсанова Н.П.², Липницкий А.В.², Марейко Ю.Е.², Качан Г.Л.³

¹*ГУ «Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и
медицинских биотехнологий», г. Минск, Республика Беларусь*

²*ГУ «Республиканский научно-практический центр детской онкологии,
гематологии и иммунологии», д. Боровляны, Республика Беларусь*

³*УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск,
Республика Беларусь*

Введение. Смертность от инфекционных осложнений грибковой этиологии у онкогематологических пациентов на фоне тяжелой нейтропении остается высокой. В клинической практике хорошо зарекомендовали себя трансфузии донорских гранулоцитов, полученные от стимулированных доноров, для терапии жизнеугрожаемых инфекций у пациентов онкогематологического профиля.

Цель. Оценить эффективность трансфузии гранулоцитов в лечении инфекционных осложнений грибковой этиологии у детей с онкогематологическими заболеваниями.

Методы. В исследование включены результаты применения донорских гранулоцитов у 8 пациентов с онкогематологическими заболеваниями, осложненными инфекцией грибковой этиологии: острый миелоидный лейкоз (ОМЛ, $n=3$), острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ, $n=2$), приобретенная апластическая анемия ($n=3$). Средний возраст составил $14,6 \pm 2,1$ (Me=13) лет. У всех пациентов течение основного заболевания осложнилось нейтропенией (менее $0,5 \times 10^9/\text{л}$) и присоединившейся грибковой инфекцией: инвазивный аспергиллез ($n=3$), *Fusarium solani* ($n=3$), *Trichosporon* spp. ($n=1$), *Mucor* spp. ($n=1$). Среднее количество перелитых донорских гранулоцитов составило $6,8 \pm 0,1$ (Me=6,9) $\times 10^8$ /на кг веса реципиента. Сбор гранулоцитов осуществлялся на автоматическом сепараторе клеток крови Spectra Optia (Terumo BCT Inc. США).

Результаты. Показанием для трансфузии гранулоцитов служило сочетание следующих факторов: уровень нейтрофилов менее $0,5 \times 10^9/\text{л}$, наличие жизнеугрожающей инфекции, прогнозируемая длительность тяжелой нейтропении свыше 7 дней. У наших пациентов длительность нейтропении варьировала от 18 до 120 и в среднем составила $69,6 \pm 13,1$ (Me=85,0) дней. Количество трансфузий гранулоцитов колебалось от 2 до 9 и в среднем составило $4,9 \pm 0,8$ (Me=4,5). Частота трансфузий колебалась от 1 раза в 2 дня до 1 раза в 7-9 дней. Отмечены реакции на трансфузии гранулоцитов: повышение температуры тела ($n=4$), кожная сыпь в виде крапивницы ($n=2$), одышка ($n=1$). После трансфузий гранулоцитов у 4-х пациентов получен положительный эффект. Указанным пациентам проведена аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток и продолжена иммуносупрессивная терапия. У 3-х пациентов курс трансфузий гранулоцитов позволил стабилизировать инфекционный процесс, и возобновлено лечение основного заболевания. 1 из 8 пациентов (12,5%) умер от генерализованного аспергиллеза.

Выводы. Клиническое применение гранулоцитов в терапии жизнеугрожающих грибковых инфекций у онкогематологических пациентов с тяжелой нейтропенией показало их безопасность. Побочные реакции были нетяжелыми и носили преходящий характер. Применение от 2 до 9 трансфузий гранулоцитов на курс лечения у 7 из 8 пациентов на фоне комбинированной антимикотической терапии имело благоприятный клинический эффект. Он заключался в стабилизации клинического состояния пациентов, купировании инфекционного процесса, что позволило продолжить специфическую терапию основного заболевания в виде полихимиотерапии и проведения аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток.

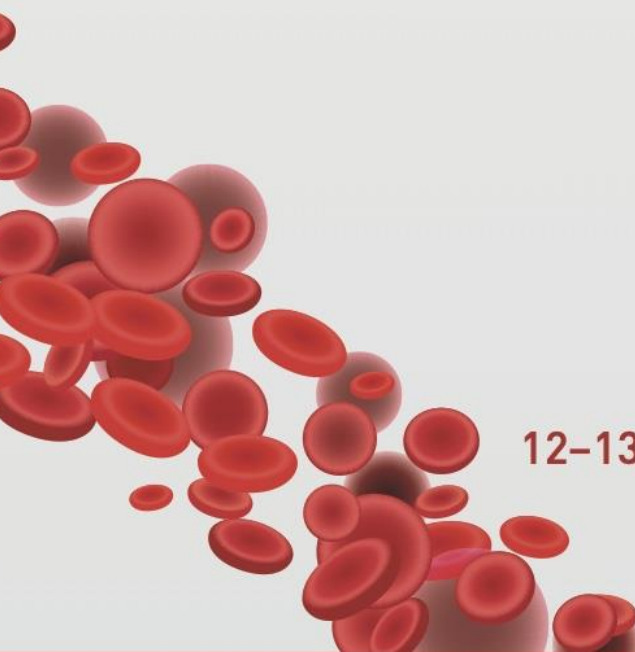


РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ



АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТРАНСФУЗИОЛОГИИ

СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ



12–13 декабря 2024 года
Минск