

Фузариоздун генерализацияланган инфекциясы менен татаалдашкан үч линиялык апластикалык анемиясы бар, өтө оор түрү менен ооруган бейтапта гранулоциттерди куюу менен инфекциялык татаалдашууларды ийгиликтүү дарылоонун клиникалык учуру

Л.М. Гущина ¹, Н.П. Кирсанова ², В.Ф. Еремин ¹, М.Г. Наумович ² Л.В. Жерко ²

¹ ССБ «Республикалык трансфузиология жана медициналык биотехнология илимий-практикалык борбору»,

² «Республикалык балдар онкология, гематология жана иммунология илимий-практикалык борбору», Боровляны, Беларусь Республикасы

Клинический случай успешного лечения инфекционных осложнений трансфузиями гранулоцитов у пациента с приобретенной трехростковой апластической анемией, сверхтяжелой формой, осложненной генерализованной фузариозной инфекцией

Л.М. Гущина ¹, Н.П. Кирсанова ², В.Ф. Еремин ¹, М.Г. Наумович ², Л.В. Жерко ²

¹ УЗ «Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий», Минск, Беларусь

² УЗ «Республиканский научно-практический центр детской онкологии, гематологии и иммунологии», Боровляны, Республика Беларусь

A clinical case of successful treatment of infectious complications with granulocyte transfusions in a patient with acquired trilineage aplastic anemia, supersevere form, complicated by generalized fusarium infection

L.M. Gushchina ¹, N.P. Kirsanova ², V.F. Eremin ¹, M.G. Naumovich ², L.V. Zherko ²

¹ Healthcare Institution "Republican Scientific and Practical Center for Transfusiology and Medical Biotechnology", Minsk, Belarus

² Scientific and Practical Center for Children's Oncology, Hematology and Immunology", Borovlyany, Republic of Belarus

Введение. Единственным методом излечения пациентов с приобретенной трехростковой апластической анемией (ПАА), сверхтяжелой формой, при отсутствии родственных и неродственных совместимых доноров, а также эффекта от комбинированной иммуносупрессивной терапии (ИСТ) в первой линии, является трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК). Однако в ряде случаев такие пациенты имеют жизнеугрожающие инфекционные осложнения, которые затрудняют проведе-

ние ТГСК.

Цель. Описать клинический случай эффективного использования трансфузий донорских гранулоцитов (ТДГ) в лечении осложнений грибковой этиологии.

Материалы и методы. Пациент, 17 лет, девочка, диагноз: Приобретенная трёхростковая апластическая анемия, сверхтяжёлая форма. Курс ИСТ №1 с введением мезенхимальных стволовых клеток (МСК) №3 без ответа. Аллогенная НЛА-гаплоиден

Адрес для переписки:

Гущина Лариса Михайловна, 220053,
Республика Беларусь, Минск, Долгиновский тракт, 160
Республиканский научно-практический центр трансфузиологии и медицинских биотехнологий
Тел.: +375297705753
E-mail: gushchina73@mail.ru

Contacts:

Gushchina Larisa Mikhaylovna, 220053,
160, Dolginovsky tract, Minsk, Belarus Republic
Republican Scientific and Practical Center of Transfusiology and Medical Biotechnology
Phone: +375297705753
E-mail: gushchina73@mail.ru

тичная ТГСК периферической крови 19.06.2024. Генерализованная фузариозная инфекция 17.06.2024. **Результаты.** У пациентки на фоне длительной глюкопении после проведенной ИСТ, отсутствия ответа на стимуляцию Г-КСФ, при комбинированной антибактериальной (АБ) и противогрибковой терапии развился эпизод тяжелых инфекционных осложнений (мукозит, ССВО (инфекция кровотока Staph. haem из ЦВК), вероятная грибковая инфекция с поражением слизистой полости рта). Учитывая характер основного заболевания, инфекционные осложнения, пациентке с 03.04.2024 по 12.04.2024 года выполнены 4 трансфузии донорских гранулоцитов (ТДГ) АВ(IV) Rh – положительных в объеме по 470 мл. Гранулоциты получены автоматическим аферезом на сепараторе Spectra Optia (Terumo BCT Inc. США) от стимулированных (Г-КСФ подкожно, дексаметазон перорально) неродственных доноров. Дозы перелитых гранулоцитов от 3,0x10⁸/кг до 5,5x10⁸/кг массы тела пациента. Осложнений на введение не было. На фоне ТДГ 2 раза в неделю отмечалась стабилизация состояния. Восстановление уровня лейкоцитов более 1,0x10⁹/л отмечалось на следующий день после трансфузии с дальнейшим

их снижением. На фоне проведения курса кондициони рованния 12.06.2024-18.06.2024 (ТЛГ, тиотепа, флударабин, эндоксан, АТГ (Графалон), Ритуксимаб) у пациентки развилась генерализованная фузариозная инфекция (17.06.2024) с вовлечением кожных покровов, мышц, мягких тканей, коленей, позвонка? с высоким риском летального исхода. 19.06.2024 пациен тке успешно выполнена аллогенная НЛА-гаплоидентич ная ТГСК периферической крови (донор – мать). Однако, учитывая цитопению IV степени, невозможность дальнейшей эскалации АБ и противогрибковой терапии, с +7 суток после ТГСК пациенту выполнены 4 ТДГ 0(I) Rh – положительных, без осложнений. После трансфузии отмечалось уменьшение кратности и интенсивности подъемов температуры, положительная динамика со стороны очагов фузариозной инфекции. Выход из нейтропении зафиксирован на день+16 после ТГСК (100% донорский химеризм методом STR).

Выводы. У пациента с ПАА, сверхтяжелой формой, осложненной генерализованной фузариозной инфекцией на фоне АБ и противогрибковой терапии, ТДГ позволили контролировать инфекционный процесс и выполнить аллогенную ТГСК.

Авторы:

Гущина Лариса Михайловна, заместитель директора по трансфузиологии Республиканского научно-практического центра трансфузиологии и медицинских биотехнологий, Минск, Республика Беларусь

Кирсанова Наталья Павловна, кандидат медицинских наук, Врач-детский онколог-гематолог Республиканского научно-практического центра детской онкологии, гематологии и иммунологии, Минская обл., Республика Беларусь

Еремин Владимир Федорович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий лабораторией диагностики ТТИ Республиканского научно-практического центра трансфузиологии и медицинских биотехнологий, Минск, Республика Беларусь
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3193-4864>

Наумович Мария Георгиевна, врач-детский онколог-гематолог Республиканского научно-практического центра детской онкологии, гематологии и иммунологии, Минская обл., Республика Беларусь

Жерко Любовь Вячеславовна, врач-детский онколог-гематолог Республиканский научно-практический центр детской онкологии, гематологии и иммунологии, Минская обл., Республика Беларусь

Authors:

Gushchina Larisa Mikhailovna, Deputy Director for Transfusiology, Republican Scientific and Practical Center for Transfusiology and Medical Biotechnology, Minsk, Republic of Belarus

Kirsanova Natalia Pavlovna, MD, PhD, pediatric oncologist-hematologist of the Republican Scientific and Practical Center for Pediatric Oncology, Hematology and Immunology, Minsk Region, Republic of Belarus

Eremin Vladimir Fedorovich, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Laboratory of Diagnostics of the TTI of the Republican Scientific and Practical Center of Transfusiology and Medical Biotechnology, Minsk, Republic of Belarus
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3193-4864>

Naumovich Maria Georgievna, pediatric oncologist-hematologist Republican Scientific and Practical Center for Pediatric Oncology, Hematology and Immunology, Minsk Region, Republic of Belarus

Zherko Lyubov Vyacheslavovna, pediatric oncologist-hematologist Republican Scientific and Practical Center for Pediatric Oncology, Hematology and Immunology, Minsk Region, Republic of Belarus